

Pia Sihvola, Jutta Neirama

KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ

Potilasopas Karhulan sairaalalle

Opinnäytetyö
Sairaanhoitaja

2017



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Pia Sihvola, Jutta Neirama	Sairaanhoitaja (AMK)	Marraskuu 2017
Opinnäytetyön nimi Kuntouttava hoitotyö Potilasopas Karhulan sairaalalle		58 sivua 21 liitesivua
Toimeksiantaja Kotkan kaupunki, Karhulan sairaala		
Ohjaaja Sari Engelhardt		
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa Karhulan sairaalan käyttöön potilasopas kuntouttavasta hoitotyöstä. Oppaan tavoitteena on tuottaa Karhulan sairaalan potilaille ja heidän omaisilleen tietoa siitä, mitä kuntouttava hoitotyö on ja mitä etuja siitä on potilaan kannalta.</p> <p>Aihe on ajankohtainen, sillä kuntouttavan työotteen käyttö on yleistynyt hoitotyössä ja se on käytössä kaikessa sairaanhoidossa.</p> <p>Sairaalahoito aiheuttaa varsinkin ikäihmisille herkästi lukuisia epäsuotuisia vaikutuksia elimistössä, erityisesti silloin kun siihen sisältyy paljon vuoteessa oloa. Kuntouttavan hoitotyön käytön yleistyttyä on pitkäaikaisvuodepaikkojen tarve vähentynyt, samoin kuin akuuttiin sairaalahoitoon joutuneiden potilaiden kuolleisuuskin. Potilaan omatoimisuuden ja arkiaktiivisuuden tukemisella on saatu nopeutettua potilaiden toipumisprosessia ja hidastettua sairauksien pahenemista. Monille ihmisille kuitenkin on vielä epäselvää, mitä kuntouttava hoitotyö tarkoittaa ja miksi potilaita kannustetaan sairaalahoidon aikana liikkumaan. Usein etenkin iäkkäät ihmiset mieltävät sairaalamaailmaan liittyvän perinteisen hoivakulttuurin, jossa sairastunut hoidetaan vuoteessa tai vuoteen vierellä. Ihmisten keskuudessa on yleistä myös se, että kuntouttava hoitotyö yhdistetään kuntouttaviin interventioihin.</p> <p>Kuntouttavasta hoitotyöstä kertova opas toteutetaan näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuvan kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Sisällönanalyysillä on nostettu esille keskeiset kuntouttavaan hoitotyöhön liittyvät asiat, joiden pohjalta on laadittu potilasopas. Oppaassa tuodaan informatiivisesti esille, miksi kuntouttavaa hoitotyötä toteutetaan. Lisäksi siihen on otettu mukaan näkökulma läheisten tuen merkityksestä sairastuneen kuntoutumisen ja toimintakyvyn säilymisen kannalta.</p> <p>Aineisto kerättiin niin elektronisella haulla kuin manuaalista hakua hyödyntämällä. Oppaan laadinnassa hyödynnettiin aktiivisesti palautetta työelämän yhteyshenkilöiltä sekä koelukijoilta.</p>		
Asiasanat kuntouttava hoitotyö, kuntouttava työote, kuntoutus, toimintakyvyn tukeminen, potilasohjaus		

Author (authors)	Degree	Time
Pia Sihvola, Jutta Neirama	Bachelor of Health Care	November 2017
Thesis title Rehabilitation Nursing A Patient Guide for the Hospital of Karhula		58 pages 21pages of appendices
Commissioned by City of Kotka, Hospital of Karhula		
Supervisor Sari Engelhardt		
Abstract <p>This bachelor's thesis is a development task based on a literature review. The aim of the study was to produce a patient guide about rehabilitative nursing for the hospital of Karhula. The goal was to produce a guide which is informative both for patients and their relatives. The patient guide was needed in order to help patients and their relatives to understand what rehabilitative nursing is and what are the benefits for the patients.</p> <p>The subject is topical, because rehabilitative approach is nowadays widely used in health care. It has been proven that increased use of rehabilitative approach has decreased the need of long term hospitalization as well as numbers of deaths among acutely ill patients. It is however still unclear for a large number of people what rehabilitative nursing actually means and what are the benefits of that approach. Many people, especially amongst the elderly, still have traditional expectations of what hospital care is. For a long time hospitalized patients have been treated bedside and bedrest has been considered important for recovery. Nowadays it has been proved to be the opposite and bedrest may result in a large number of complications and slowing of recovery.</p> <p>The patient guide contains information about what rehabilitative nursing is and what are its benefits for patients. The important role of social support in recovery and rehabilitation has also been taken into account in the patient guide.</p>		
Keywords <p>rehabilitative nursing, rehabilitation, patient education, patient guidance</p>		

SISÄLLYS

1	TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	KEHITTÄMISTEHTÄVÄ, TAVOITTEET JA YHTEISTYÖTAHO	7
3	KIRJALLISUUSKATSAUS OPPAAN LAADINNAN TUKENA	8
3.1	Sisällönanalyysi tekstin tiivistäjänä	9
3.2	Tiedonhakuprosessi.....	10
3.3	Sisäänottokriteerit	11
4	TOIMINTAKYKY	12
4.1	Toimintakyvyn eri ulottuvuudet	13
4.2	ICF-malli ja toimintakyvyn ulottuvuuksien vuorovaikutus	16
4.3	ICF Työkaluna	18
4.4	Toimintakyvyn arviointi	19
4.5	Sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn heikkeneminen	20
5	KUNTOUTUS JA KUNTOUTTAMINEN.....	22
5.1	Kuntoutumisen teorioita	24
5.2	Kuntoutumiseen vaikuttavia tekijöitä.....	27
6	KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ	29
6.1	Kokonaisvaltainen toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen	32
6.2	Kuntoutujakeskeinen toimintamalli.....	34
6.3	Hoitajan rooli kuntoutumista edistävässä työotteessa	35
6.4	Läheisten rooli kuntoutumista edistävän hoitotyön näkökulmasta	36
7	OHJAUS HOITOTYÖSSÄ	37
7.1	Potilaiden asema terveydenhuollossa	38
7.2	Potilaan tiedonsaantioikeus	39
7.3	Potilasohjauksen tavoitteet	40
7.4	Ohjausprosessi.....	40
7.5	Potilasohjaus vuorovaikutuksena.....	42
7.6	Moniammatillinen potilasohjaus	44

8	KIRJALLISET POTILASOHJEET	45
8.1	Laadinta	46
8.2	Sisältö	47
8.3	Kieli	48
8.4	Rakenne ja ulkoasu	50
9	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	51
10	POTILASOPPAAN LAADINTA	53
10.1	Oppaan toteutus ja yhteistyö työelämän kanssa	54
10.2	Oppaan arviointi	55
11	POHDINTA	55
11.1	Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arviointi	56
11.2	Oppaan käytettävyys ja kehittämis ehdotukset	58
	LÄHTEET	60
	KUVALUETTELO	66

LIITTEET

Liite 1 Sisällönanalyysi

Liite 2 Hakutaulukko

Liite 3 Tutkimustaulukko

Liite 4 Potilasopas Karhulan sairaalalle

1 TAUSTA JA TARKOITUS

Kaikessa hoitotyössä korostuu nykyään jo hoitopolun varhaisessa vaiheessa kuntouttavan työotteen merkitys, sillä sen tiedetään lyhentävän sairaalassaoloaikaa, edistävän toipumista ja ylläpitävän toimintakykyä. Aikaisemmin oli tapana tuoda potilaalle hoito vuoteeseen tai vuoteen vierelle, mikä on passivoivaa. Passivointi taas heikentää toimintakykyä entisestään, hidastaa toipumista ja altistaa lukuisille komplikaatioille sekä lisäsairauksille. Riskinä on tällöin varsinkin iäkkäiden ihmisten kohdalla pysyvä laitostuminen, pitkäaikaishoidon tarve ja sairaalakierre. Myös kuolleisuus on ollut näillä hoitomenetelmillä korkeampaa, kuin kuntouttavan työotteen menetelmillä. Kuntouttavan työotteen, eli toimintakykyä tukevan työotteen käyttöönotto on vähentänyt pitkäaikaivuodepaikkojen tarvetta ja potilaiden kuolleisuutta. Sen on myös todettu nopeuttavan toipumista ja sairaalajaksoilta kotiutumista. (Timonen ym. 2014.)

Kuntouttavan hoitotyön lähtökohtana ovat potilaan oma toimintakyky ja voimavarat, joiden arviointiin kaikki perustuu. Tavoitteena on olemassa olevien toimintakyvyn ja voimavarojen säilyttäminen ja vahvistaminen sekä näiden heikkenemisen ennaltaehkäisy. Kuntouttava hoitotyö perustuu potilaan aktivoimiselle ja kannustamiselle sen sijaan, että tätä pidettäisiin passiivisena hoidon kohteena. Tarpeen tullen potilasta autetaan, mutta pyrkimyksenä kuitenkin on mahdollisimman itsenäinen toimijuus. (Jämsen ym. 2015.)

Kuntouttava hoitotyön toteutus perustuu ensisijaisesti potilaan ohjaukselle, jossa vuorovaikutus on erittäin tärkeää. Parhaimmillaan kuntouttava hoitotyö toteutuu silloin, kun se on potilaan ja hoitotyöntekijän välinen toimiva yhteistyösuhde. Kuntouttavalla työotteella pyritään myös siihen, että potilaalla olisi mahdollisimman suuri hallinnan tunne elämästään ja sairauksistaan, mikä lisää pystyvyyden tunnetta ja tuo onnistumisen elämyksiä. Nämä kaikki edesauttavat sitä, että ikääntynyt ja monisairaskin potilas kokee elämänsä mielekkääksi. (Kettunen ym. 2009, 23.)

Monille ihmisille kuntouttava hoitotyö on käsitteenä vieras. Se yhdistetään herkästi kuntouttaviin interventioihin ja fyysisiin harjoitteisiin. Iäkkäiden ihmisten keskuudessa on lisäksi yleistä se, että hoitoa odotetaan tuotavaksi

vuoteeseen. Hyvänä hoitajana pidetään sellaista, joka palvelee ja tekee puolesta. Saatetaanpa myös ajatella niin, että osastolle tullaan nimenomaan lepäämään eikä itse tarvitsisi tehdä juuri mitään. Tällaista ajattelua esiintyy usein myös potilaiden omaisten keskuudessa. Omatoimisuuteen ja aktiivisuuteen kannustaminen nähdään tällöin negatiivisessa valossa ja saatetaan jopa tulkita hoitajan laiskuudeksi. Omaiset saattavat myös ajatella, että hoitajalla ei ole aikaa tai halua auttaa potilasta. Kuitenkin kuntouttavassa työotteessa hoitaja arvioi potilaan toimintakykyä jatkuvasti sekä ohjaa ja kannustaa. Hoitaja myös mahdollistaa itsenäisen tekemisen ja aktivoitumisen asettamalla tarpeen mukaan potilaalle apuvälineitä saataville sekä järjestämällä olosuhteet turvallisiksi. (Myllymäki 2014, 29; Finne-Soveri ym. 2014, 61.)

Tämän työn tarkoituksena on laatia Karhulan sairaalan käyttöön opas, jossa kerrotaan potilaille ja yhtä hyvin heidän omaisilleen ja muillekin läheisille kuntouttavasta hoitotyöstä. Opas toteutetaan näyttöön perustuvaan hoitotyöhön liittyvän kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Tavoitteena on laatia informatiivinen opas, josta käy lyhyesti ja ytimekkäästi esille, mitä kuntouttava hoitotyö on, miksi sitä toteutetaan ja mitä hyötyä siitä on potilaalle. Yhtenä näkökulmana oppaassa tuodaan esille läheisten merkitys sairastuneen toimintakyvyn tukemisessa ja se, miten he voivat sitä arjessa edistää.

2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ, TAVOITTEET JA YHTEISTYÖTAHO

Kehittämistehtävällä tarkoitetaan työtä, jonka tavoitteena on jonkin kohteen kehittäminen. Kohteena voi olla esimerkiksi prosessi, tuote tai palvelu. Lähtökohtana kehittämistehtäville ovat yleisimmin työelämän tarpeet. Hyvän kehittämistyön pohjana on teoreettinen viitekehys, sillä tieteellinen opinnäytetyö laaditaan kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan sitä, että teorian tietoa etsitään olemassa olevasta kirjallisuudesta, kuten tutkimuksista, raporteista ja muusta näyttöön perustuvaa hoitotyötä koskevasta kirjallisuudesta. Kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään hahmottamaan ja ymmärtämään asioita ja ilmiöitä sekä luomaan kehittämistyötä varten runko. (Kananen 2012, 47–48.)

Tässä kehittämistehtävässä kohteena on potilasopas. Potilasoppaan aiheena on kuntouttava hoitotyö. Opas laaditaan Karhulan sairaalan käyttöön potilaita ja heidän lähipiiriään varten. Oppaan tarkoituksena on informoida potilaita ja heidän läheisiään siitä, mitä kuntouttava hoitotyö on, miksi sitä toteutetaan ja mitä hyötyä siitä on potilaalle. Tavoitteena kehittämistehtävässämme on siis informaation tuottaminen.

Yhteistyökumppanimme on Karhulan sairaala, joka on Kotkan kaupungin ylläpitämä jatkohoitoon ja kuntoutukseen panostava akuuttisairaala. Siellä toteutetaan niin äkillisesti sairastuneiden kuin kroonisesti sairaidenkin potilaiden kuntouttavaa hoitotyötä. Potilaat saapuvat jatkohoitoon Karhulan sairaalaan päivystyksestä, erikoissairaanhoidon vuodeosastoilta, terveysasemilta ja hoivayksiköistä. Potilasaineksessa on siis sekä pitkäaikaissairaita että sellaisia, joilla on jokin akuutti sairaus, joka ei kuitenkaan vaadi erikoissairaanhoidoa. (Kotkan kaupunki.)

Suurin osa Karhulan sairaalan potilaista on ikäihmisiä, joista enemmistöllä on taustallaan yksi tai useampi perussairaus. Monisairastavuus ja monilääkitys ovat tällä potilasaineksella tavallisia. Monilla näistä potilaista on toimintakykykin heikentynyt, mikä vaikuttaa heidän suoriutumiseensa päivittäisistä toiminnoista. Sairaalassa työskentelee moniammatillinen työyhteisö, ja fysioterapeutti tai kuntohoitaja kiertää päivittäin osastoilla kuntouttamassa potilaita. Hoitotyön lähtökohtana ovat potilaan voimavarat, ja potilasta aktivoidaan ja kannustetaan mahdollisimman itsenäiseen toimintaan kuntouttavan työotteen periaatteiden ja voimavaralähtöisyyden mukaan. (Kotkan kaupunki.)

3 KIRJALLISUUSKATSAUS OPPAAN LAADINNAN TUKENA

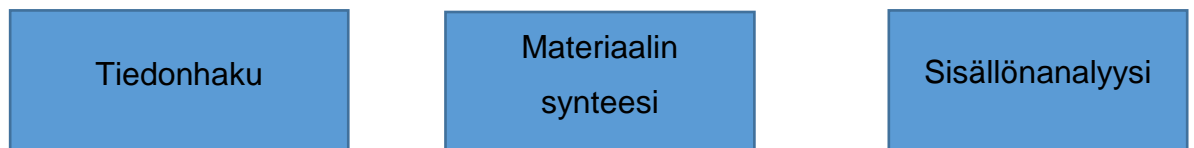
Kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jonka avulla pyritään muodostamaan kokonaiskuva jostakin aihealueesta. Menetelmää voidaan muun muassa käyttää apuna, kun halutaan määritellä jonkin aihealueen tutkimustarvetta. Kirjallisuuskatsaus voi olla myös itsessään tutkimusmenetelmä, jonka avulla muodostetaan synteesiä aikaisemmasta tutkimus- ja teorian tiedosta. Yleisimpiä kirjallisuuskatsauksen tavoitteita ovat tieteenalojen teorian ymmärryksen ja käsitteistön kehittäminen, olemassa olevan teorian arviointi sekä

kokonaiskuvan muodostaminen jostain aihealueesta.

Kirjallisuuskatsaustyypppejä on olemassa jopa 14 erilaista, jotka kuitenkin luokittelun helpottamiseksi jaetaan kolmeen päätyyppiin. Näitä päätyyppejä ovat kuvailevat katsaukset, systemaattiset katsaukset sekä määrälliset ja laadulliset meta-analyysit (Stolt ym. 2016, 4, 7–8.)

Oman työmme kirjallisuuskatsaus on tyypiltään kuvaileva eli narratiivinen. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa kuvaillaan johonkin aihealueeseen liittyvää aikaisempaa teoriaa ja tutkimustietoa. Tavoitteena tämäntyyppisessä kirjallisuuskatsauksessa on tiivistää, selittää ja tulkita aikaisempaa teoriaa ja tutkimusaineistoa. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valitaan tyypillisesti tieteellisiä tutkimuksia ja julkaisuja, jotka mieluiten saivat olla vertaisarvioituja. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen prosessi sisältää tiedon hankinnan, materiaalin synteessin eli yhdistelyn kokonaisuudeksi sekä materiaalin analyysin. (Stolt ym. 2016, 9.)

Tässä työssämme materiaalin analyysimenetelmänä on induktiivinen sisällönanalyysi, jota kuvaillaan tarkemmin jäljempänä. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen prosessi on toteutettu työssämme alla olevan kuvan 1 mukaisesti.



Kuva 1: Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen prosessi

3.1 Sisällönanalyysi tekstin tiivistäjänä

Sisällönanalyysi tarkoittaa tutkimusaineiston tiivistämistä ja pelkistämistä selkeämpään muotoon. Aineistoa kuvataan sisällönanalyysissä sanallisesti. Vilkka 2015, 163–171 kuvaa sisällönanalyysiä laadulliseksi metodiksi, jossa etsitään merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. Toisin kuin kvantitatiivisessa sisällön erittelyssä, tietoa ei esitetä numeerisina tuloksina, vaan se tuodaan esille sanallisina tulkintoina. Sisällönanalyysi voi olla joko aineistolähtöinen tai teorialähtöinen. Aineistolähtöisessä analyysissä on tavoitteena löytää aineistosta jonkinlainen toiminnan logiikka tai tyypillinen kertomus, eli tyyppikertomus. Tutkija päättää etukäteen, mistä toiminnan logiikkaa tai tyyppikertomusta lähdetään etsimään ja sen jälkeen aineistoa

aletaan pelkistää. Pelkistämisessä epäolennainen informaatio karsitaan pois, mutta olennaista tietoa vältetään hävittämästä. Samalla aineisto pilkkotaan osiin. Pelkistämisen jälkeen muodostetaan uusi johdonmukainen kokonaisuus. Teorialähtöinen sisällönanalyysi lähtee liikkeelle olemassa olevasta teoriasta. Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysi tehdään aineistolähtöisesti. Työssämme olemme etsineet aiemmista tutkimuksista ja julkaisusta vastauksia potilasoppaan laadintaa palveleviin tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuskysymykset työssämme ovat seuraavat:

1. *Mitä on kuntouttava hoitotyö?*
2. *Mitä etuja kuntouttavasta hoitotyöstä on potilaalle?*

Teoreettisen viitekehyksen ydinasiana on kuntouttava hoitotyö. Kuntouttavaan hoitotyöhön liittyvät osakäsitteet ovat toimintakyvyn tukeminen, kuntouttaminen ja kuntoutuminen sekä ohjaus hoitotyössä. Omana lukunaan tarkastelemme myös oppaan laadintaa, sillä se on koko opinnäytetyömme ydin. Oppaan laadinnassa on monta huomioon otettavaa asiaa ja se vaatii eniten työpanosta. Opasta varten pohdimme teoreettiseen tietoon perustuen tietyt kysymykset, joihin sen tulisi niin potilaita kuin heidän läheisiäänkin ajatellen vastata. Sisällönanalyysi on työssämme liitteenä 1.

3.2 Tiedonhakuprosessi

Aloitimme tiedonhakuprosessimme aihealueen määrittelyllä. Pohdimme työtä aloitellessamme yhdessä, minkälaista aineistoa meidän pitää kerätä, jotta löydämme vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Tiedonhakua suunnitellessamme tulimme kuitenkin siihen tulokseen, että ei riitä, että löydämme vastaukset tutkimuskysymyksiimme, vaan aineiston on myös palveltava oppaan laadintaa. Määrittelimme aihealueeksemme kuntouttavan hoitotyön, jota koskevia tutkimuksia meidän olisi aineistoomme etsittävä. Tärkeää oli myöskin, että tutkimukset koskevat mieluusti sairaalahoidon yhteydessä toteutettavaa kuntouttavaa hoitotyötä. Katsoimme työmme kannalta kelvollisiksi myös kuntouttavaa hoitotyötä yleisesti koskevat tutkimukset sekä pitkäaikaislaitoksissa tehtävää kuntouttavaa hoitotyötä koskevat tutkimukset.

Koska kuntouttava hoitotyö perustuu ohjaukselle ja tavoitteenamme on oppaan laadinta, katsoimme keskeiseksi myös potilasohjausta koskevan tutkimus- ja teoria-aineiston. Näin ollen kirjallisuuskatsauksessamme on mukana kattava teoria myös potilasohjauksen osalta. Tiedonhakua koskevan aihealueen määrittelyn jälkeen ryhdyimme määrittelemään hakusanoja. Pyrimme hakusanamäärittelyillämme siihen, että löytäisimme mahdollisimman kohdennettuja hakutuloksia, joista on helppo valita parhaiten työhömmе sopivimmat julkaisut.

Saadaksemme työhömmе mahdollisimman kattavan teoria-aineiston, etsimme suomen ja englannin kielillä tuotettuja julkaisuja. Materiaalia hankimme niin kansainvälisistä kuin kansallisistakin julkaisuista, ja pyrkimyksemme oli käyttää mahdollisimman tuoretta teorian tietoa. Toteutimme siis haun suomen- ja englannin kielillä ja tavoittelimme ensisijaisesti vuosina 2011-2016 julkaistua aineistoa.

Suurin osa tiedonhausta ajoittui työmmе aloitusvaiheille eli marras-joulukuun vaihteelle 2016. Hakua teimme erilaisista elektronisista tietokannoista, joista useimmiten käytimme Mediciä, Melindaa, Terveysporttia, Kaakkuria sekä Google Scholaria. Hyödynsimme myös manuaalista hakua koulumme kirjastossa sekä hakukonehakua Googlessa. Hakua teimme sekä yhdessä että erikseen. Tiedonhakua teimme työmmе edetessä kuitenkin vielä lisää sitä mukaa, kun meillä heräsi uusia ajatuksia aihealueen osioista, joita aineistoomme halusimme.

Työmmе aloitusvaiheessa pyysimme apua myös kirjaston informaatikolta, joka antoi hyviä vinkkejä elektronisten tietokantojen käytöstä ja neuvoi muun muassa hakusanojen katkaisua. Tätä ennen meillä oli ollut myös Tutkimus- ja kehittämisosaamisen kurssin yhteydessä informaatikon pitämä oppitunti, jossa eri tietokannoista ja niiden käytöstä kerrottiin koko opiskeluryhmällemme.

3.3 Sisäänottokriteerit

Pääasiallisina valintakriteereinä olivat aineiston löytyminen internetistä sekä se, että aineisto olisi mahdollisimman tuoretta ja saatavilla ilmaiseksi. Alkuun pyrimme siihen, että aineisto olisi vanhimmillaan vuodelta 2011. Tavoittelimme suomen- ja englanninkielisiä, kansallisia ja kansainvälisiä tutkimusjulkaisuja.

Kriteereinämme oli, että tutkimukset ovat graduja, väitöskirjoja tai ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetöitä. Myös muut tieteelliset tutkimusjulkaisut sekä muu näyttöön perustuvaa hoitotyötä koskeva aineisto oli aineistonkeruumme piirissä.

Aineiston iän kohdalla olemme joustaneet, sillä vanhemmassakin aineistossa on paljon sellaista, mikä pätee edelleen. Toinen syy siihen, miksi otimme haikumme myös vanhempaa aineistoa, on se, että tuoreinta mahdollista aineistoa kuntouttavasta hoitotyöstä liittyen meidän aiheeseemme, oli haastava löytää. Tuoreimmista kuntouttavaan hoitotyöhön liittyvistä julkaisuista moni koski kotihoitoa. Sairaalassa toteutettavaa kuntouttavaa hoitotyötä ja sen hyötyjä koskevaa aineistoa löytyi suppeasti, ja näistäkin moni liittyi johonkin spesifiseen sairauteen. Lisäksi hakua tehdessämme tuli moneen kertaan eteen tilanne, jossa vuosiluku, tutkimustyyppi ja aihe olivat muuten sopivia, mutta aineisto oli maksullista. Oleellista oli, että aineisto palvelee nimenomaan sairaalassa toteutettavaan kuntouttavaan hoitotyöhön liittyvän oppaan laadintaa yleisellä tasolla, ei mihinkään tiettyyn sairauteen liittyen sinänsä. Tarkempaa tietoa käyttämistämme hakusanoista ja sisään otetusta aineistosta löytyy liitteenä 2 olevasta hakutaulukosta.

4 TOIMINTAKYKY

Toimintakyky on moniulotteinen käsite, jolla tarkoitetaan ihmisen kykyä selviytyä jokapäiväisistä toiminnoista omassa elinympäristössään. Näitä päivittäisiä toimintoja ovat esimerkiksi työ, opiskelu, harrastukset, vapaa-ajan toiminnot sekä itsestään ja toisista huolehtiminen. Toimintakyvyllä tarkoitetaan myös tasapainotilaa ihmisen kykyjen, elin- ja toimintaympäristön sekä omien tavoitteiden välillä. Näin ollen toimintakyky on hyvin subjektiivinen käsite ja perustuu paljolti ihmisen omalle kokemukselle kyvyistään, taidoistaan ja selviytymisestään. Toimintakyky jaetaan fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja kognitiivisiin osa-alueisiin. Nämä osa-alueet muodostavat toimintakyvyn kokonaisuuden, jossa näiden ollessa tasapainossa ihminen voi hyvin ja kokee elämänsä mielekkäänä suoriutuen erilaisista arjessa tarvittavista toiminnoista. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.)

Hoitotyössä, kuntoutuksessa ja palvelutarpeiden arvioinnissa toimintakyvyn tarkastelun lähtökohtana ovat päivittäiset perustoiminnot (Activities of Daily

Living) ja välineelliset päivittäiset perustoiminnot (Instrumental Activities of Daily Living). Päivittäisen perustoimintojen eli ADL-toimintojen tarkastelulla saadaan kuva henkilön fyysisestä toimintakyvystä ja kyvyistä huolehtia itsestään. ADL-toimintoja tarkasteltaessa kiinnitetään huomiota muun muassa liikkumiseen, tuolilta ja vuoteesta ylösnousemiseen, peseytymiseen ja pukeutumiseen sekä syömiseen ja wc:ssä käynneistä suoriutumiseen. Näitä osa-alueita arvioidaan hoitotyössä päivittäin määriteltäessä potilaan tilaa ja siinä tapahtuvia muutoksia, sekä avun tarvetta. Välineelliset päivittäiset perustoiminnot, eli IADL- toiminnot kattavat erilaiset kognitiivista, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä kuvaavat toiminnot, kuten laitteiden käytön, kodinhoitotoimet ja asioinnit kodin ulkopuolella. Näitä taitoja tarkasteltaessa saadaan hoitotyössä suuntaa antava kuva mainittujen toimintakyvyn osa-alueiden tilasta. (Kari ym. 2013, 17–18.)

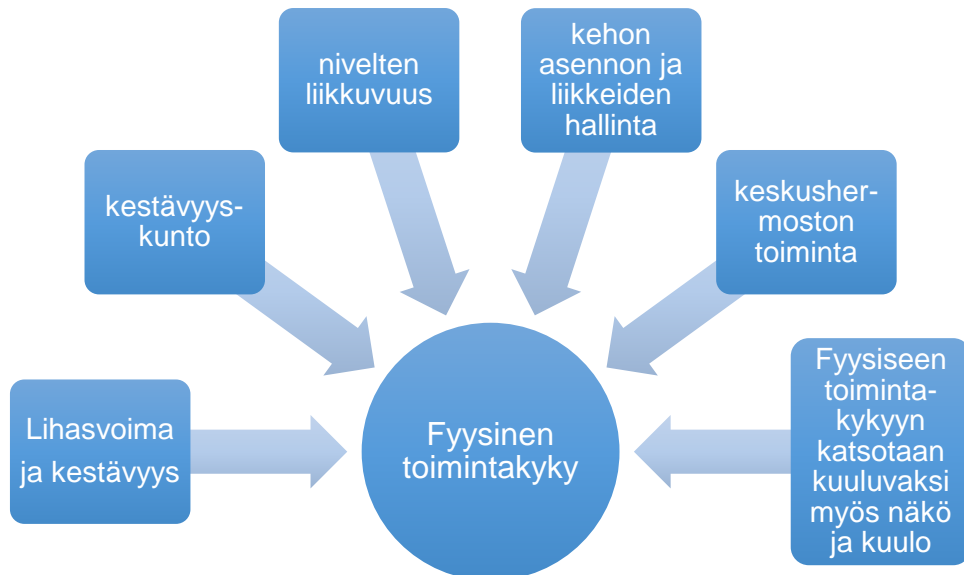
Minkä tahansa toimintakyvyn osa-alueen tarkastelulla voidaan sairaalahoidossa arvioida potilaan tilassa suuntaan tai toiseen tapahtuvia muutoksia. Toimintakyvyn arvioinnilla on ennustearvoa erityisesti iäkkään potilaan kohdalla. Toimintakyvyn heikkeneminen kertoo vanhusväestön kohdalla muun muassa lisääntyneestä riskistä ympärivuorokautisen hoivan tarpeeseen, toistuviin sairaalahoitojaksoihin ja jopa kuolleisuuteen. Toimintakyky on tärkeä työkalu myös silloin, kun tehdään päätelmiä erilaisten sairauksien vaikeusasteesta ja näiden ennusteesta. Varsinkin dementoivien sairauksien vaikeusasteen arviointiin tämä työkalu soveltuu erityisen hyvin. (Jämsen ym. 2015.)

4.1 Toimintakyvyn eri ulottuvuudet

Moniulotteista toimintakykyä voidaan tarkastella joko yhden osa-alueen, kaikkien osa-alueiden kautta tai eri osa-alueiden välisenä vuorovaikutussuhteena. Maailman terveysjärjestö WHO jakaa toimintakyvyn karkeasti fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Hoitotyössä ja lääketieteessä on kuitenkin usein tarpeellista erottaa psyykkisestä toimintakyvystä omaksi osa-alueekseen kognitiivinen toimintakyky, jonka lähempään tarkasteluun ja arviointiin on olemassa omat keinonsa. (Tuulio-Henriksson 2011.)

Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky perustuu verenkierto- ja hengitys-, sekä tuki- ja liikuntaelimestön toiminnalle. Fyysinen toimintakyky on ihmisen kykyä liikkua ja liikuttaa itseään. Fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat nivelten liikkuvuus, lihasvoima, liikkeiden hallinta ja kestävyyskunto. Näillä on kaikilla yhteys kehon asennon, tasapainon ja liikkeiden hallintaan. Koska keskushermosto koordinoi näitä toimintoja, on sen kunnolla ratkaiseva merkitys fyysisen toimintakyvyn kannalta. Myös aistitoiminnot, kuten näkö ja kuulo kuuluvat fyysiseen toimintakykyyn. Kuvassa 2 esitetään tiivistettynä fyysisen toimintakyvyn koostuminen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.)



Kuva 2: Fyysinen toimintakyky
(Terveiden ja hyvinvoinnin laitos)

Psyykkinen toimintakyky

Psyykkinen toimintakyky on sen verran laaja käsite, että sille ei ole olemassa yleistä yhtenäistä määritelmää. Psyykkisen toimintakyvyn osa-alueita ovat kuitenkin kyvyt tuntea ja kokea sekä muodostaa käsityksiä itsestään ja ympäristöstään. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat myös erilaiset elämänhallinnan kyvyt kuten kyvyt suunnitella elämäänsä ja tehdä siihen liittyviä ratkaisuja ja valintoja. Tämä toimintakyvyn osa-alue voidaan myös kuvata joukkona voimavaroja, joiden avulla ihminen selviytyy erilaisista arjessa ja elämässä vastaantulevista haasteista ja kriisitilanteista.

Psyykkiseen toimintakykyyn katsotaan kuuluvaksi myös persoonallisuus.
(Aalto 2011.)

Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky pitää sisällään ulottuvuuksina ihmisen vuorovaikutussuhteissaan sekä toimijana ja osallistujana yhteisössä ja yhteiskunnassa.

Sosiaalinen toimintakyky muodostuu yksilön ja useiden yksilötekijöiden ja sosiaalisen verkoston, ympäröivän yhteiskunnan ja yhteisöjen välisessä vuorovaikutussuhteessa ottaen huomioon näiden tarjoamat mahdollisuudet ja rajoitteet. Yksilökohtaisia tekijöitä sosiaalisessa toimintakyvyssä ovat esimerkiksi sosiaaliset taidot, temperamentti, motiivit ja arvostukset.
(Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.)

Tiilikainen ja Heikkinen (2011) esittävät TOIMIA-suosituksessaan, että sosiaalista toimintakykyä tulisi tarkastella seuraavien asioiden keskinäisessä suhteessa:

Sosiaalinen verkosto – Sosiaalinen eristyneisyys

Sosiaalinen yhteisyys – Yksinäisyys

Sosiaalinen aktiivisuus ja osallistuminen – Passiivisuus ja osallistumattomuus

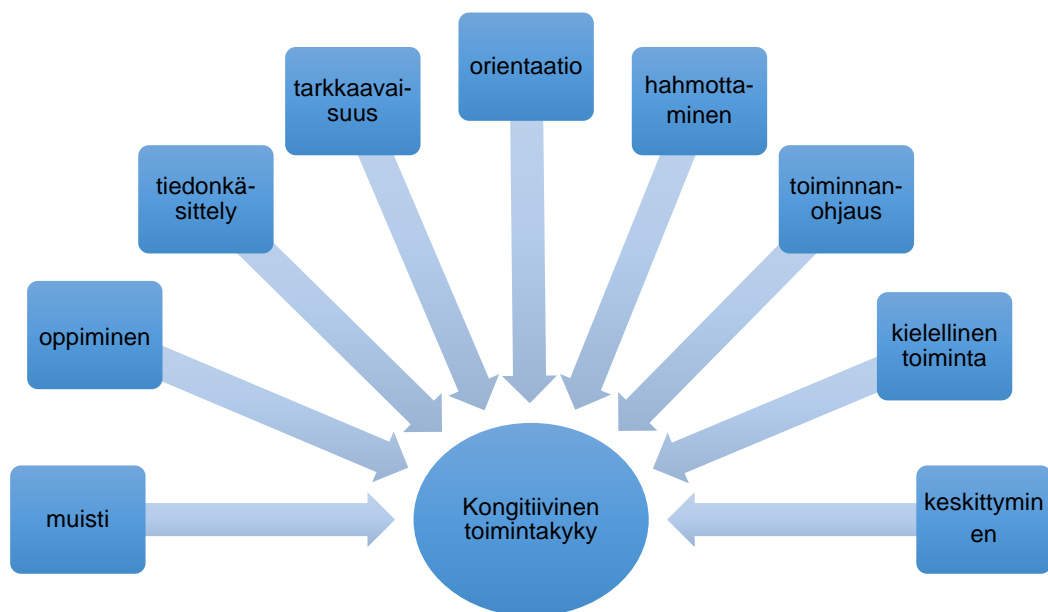
Sosiaaliset taidot: Sosiaalinen joustavuus – Vuorovaikutusongelmat.

Sosiaalisen toimintakyvyn kartoituksessa tarvitaan sekä objektiivisia arvioita että subjektiivisia käsityksiä. Objektiivisia mittareita voivat olla esimerkiksi ystävien ja apua antavien henkilöiden olemassaolo sekä muut läheissuhteet. Samoin tällaisia mittareita voivat sosiaalisen aktiivisuuden osalta olla ystävien ja läheisten tapaamistiheys, harrastukset sekä yhteiskunnalliseen elämään osallistuminen ja työssäkäynti. Sosiaalisella toimintakyvyllä on tärkeää merkitys ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta.
(Tiilikainen & Heikkinen 2011.)

Kognitiivinen toimintakyky

Kognitiiviset toiminnot ovat psyykkisiä toimintoja, jotka liittyvät tiedonkäsittelyyn, vastaanottamiseen, muistamiseen ja oppimiseen sekä hahmottamiseen. Kognitiivinen toimintakyky kattaa näiden osa-alueiden muodostaman kokonaisuuden. Kognitiiviseen toimintakykyyn vaikuttavat kaikenikäisillä ihmisillä mieliala, vireystila, stressi, elämäntilanne, uni-valverytmi sekä erilaiset sairaudet. Kognitiivinen toimintakyky on suorassa yhteydessä IADL-toiminnoista selviytymiseen. Kognitiivisen toimintakyvyn heiketessä ilmenee vaikeuksia eri osa-alueilla, kuten uuden oppimisessa, kyvyssä hoitaa esimerkiksi raha-asioita ja suoriutua erilaisista välineiden käyttöä vaativista arkiaskareista. Kuvassa 3 havainnollistetaan kognitiivisen toimintakyvyn muodostumista.

(Tuulio-Henriksson 2011.)

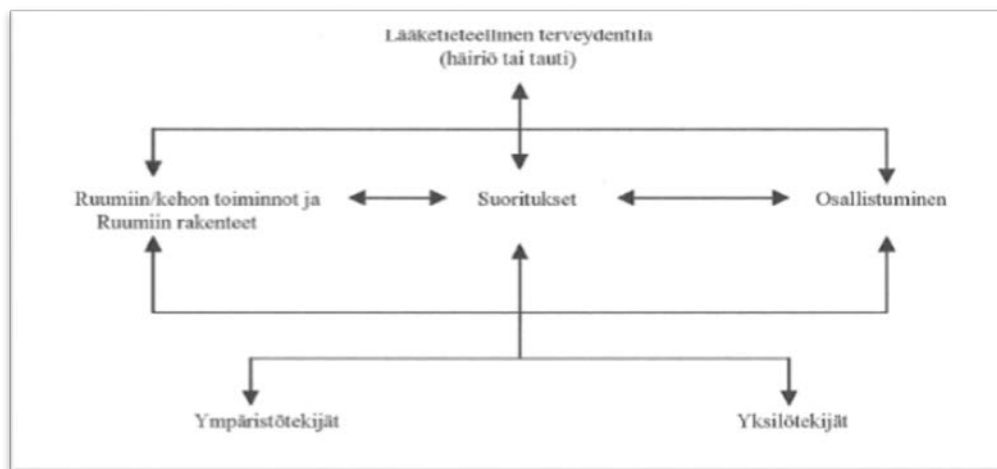


Kuva 3 Kognitiivinen toimintakyky.
(Terveystieteiden tutkimuskeskus)

4.2 ICF-malli ja toimintakyvyn ulottuvuuksien vuorovaikutus

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) WHO:n laatima luokitusjärjestelmä, jolla arvioidaan ja luokitellaan ihmisen toimintakykyä. ICF on sekä systeeminen, että interaktiivinen toimintamalli,

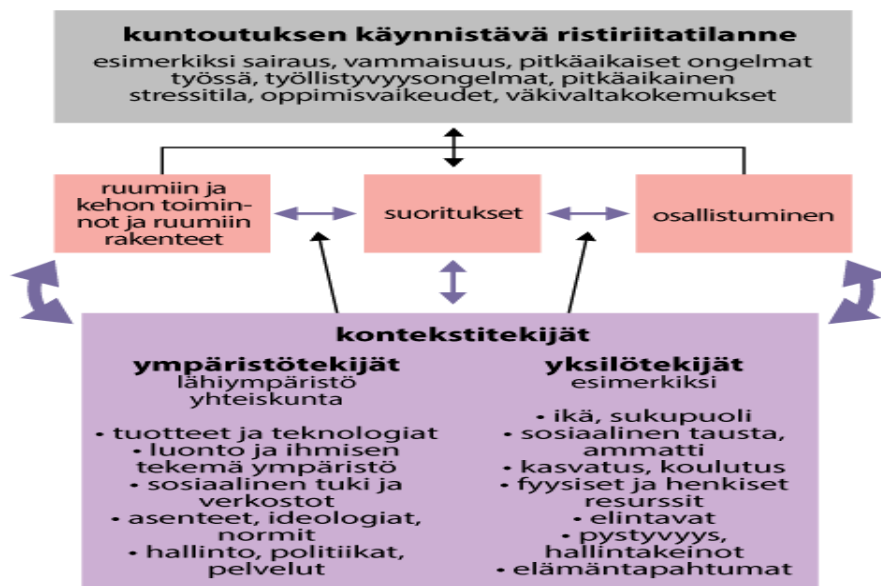
jossa toimintakykyä tarkastellaan eri osa-alueiden välisenä vuorovaikutussuhteena. Luokitusjärjestelmä on laadittu vuonna 2001 ja Suomessa se on otettu käyttöön vuonna 2004. Luokituksessa toimintakyky jaetaan kolmelle tasolle; kehon rakenteisiin ja toimintoihin sekä niiden varaan jakautuviin suorituksiin sekä osallistumiseen eri elämäntilanteissa ja yhteisöissä. Toimintakyvyn katsotaan tässä mallissa olevan dynaamisesti ja vuorovaikutteisesti yhteydessä niin terveydentilaan kuin yksilö- ja ympäristötekijöihin. Kuvassa 4 havainnollistetaan terveyden osa-alueiden interaktiivisuutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.)



KUVA 4 ICF-luokituksen vuorovaikutussuhteet
(Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)

ICF-mallia hyödynnetään nykyisin kuntoutuksen yleisenä teoreettisena viitekehyksenä, jota kuvataan myös kuntoutuksen biopsykososiaalisena mallina. Biopsykososiaaliseksi malliksi sitä kutsutaan sen takia, että se sisältää elementtejä fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta katsoen niin yksilön toiminnassa kuin toimintaympäristössään. Luokituksella tavoitellaan lääketieteellisen ja sosiaalisen viitekehysmallin synteisiä, jolla haetaan tasapainoista kuvaa terveyden eri puolista. Tarkoitus onkin, että toimintakyvyn määritelmä ei ole sairauslähtöinen vaan huomioi kokonaisuutena ihmisen hänen suhteensa toimintaympäristöönsä. Koska ICF-luokituksella pyritään vuorovaikutteiseen toimintakyvyn mallinnukseen, huomioidaan siinä myös yksilön toimintakyvyn ja terveydentilan vaikutukset ympäristöönsä. Tämän takia malli onkin interaktiivinen. (Salminen ym. 2016.)

Tässä työssä tarkastelemme ICF-mallia toimintakyvyn arvioinnin ja kuntoutuksen sekä hoitotyön näkökulmasta. Sitä nimittäin hyödynnetään kuntoutustarpeiden taustalla olevien ongelmien tunnistamiseksi ja se on käyttökelpoinen myös kuntoutumisen mahdollisten esteiden tunnistamiseksi. Siitä on apua silloinkin, kun arvioidaan kuntoutujan tilanteeseen liittyviä vahvuuksia ja kuntoutujan voimavaroja. (Järvikoski ym. 2015.) Kuvassa 5 tarkennetaan Salmisen 2016 mukaan ICF-mallin osa-alueita ja kontekstitekijöitä, joilla esimerkiksi on vaikutusta niin toimintakykyyn kuin kuntoutukseen ja kuntoutumiseenkin.



Kuva 5 ICF-mallin tarkennus kuntoutuksen näkökulmasta: (Salminen ym. 2016)

4.3 ICF Työkaluna

ICF -malli on kansainvälinen viitekehys, jolla kuvataan toiminnallista terveydentilaa mutta myös terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa. Malli antaa yleisen rungon, jonka pohjalta toimintakyvyn arviointia on hyvä toteuttaa niin potilaan lähtötilanteen kuin edistymisenkin seurannassa. ICF soveltuu hyvin kliiniseen työhön, kuten toimintakyvyn sekä kuntoutuksen ja palvelutarpeiden arviointiin, sekä myös toimenpiteiden ja lääketieteellisen terveydentilan ja siihen liittyvien mahdollisten ongelmien yhteensovittamiseen. Paitsi lääketieteessä ja terveydenhuollossa, ICF-mallia käytetään myös muilla aloilla, kuten sosiaaliturva-alalla sekä koulutusaloilla. Koska ICF on monialainen luokitusjärjestelmä, helpottaa se moniammatillista yhteistyötä niin

kuntoutuksessa kuin muillakin aloilla. Terveysluokituksen lisäksi ICF nimittäin on myös terveyden lähialojen luokitus. Näitä terveyden lähiaihealueita ovat hyvinvointiin liittyvät osatekijät, kuten koulutus ja työ. Kummankin osa-alueen aihealueet ryhmitellään systemaattisesti kuvaamaan toimintakykyä, toimintarajoitteita ja terveydentilaa henkilön lääketieteellisen terveydentilan yhteydessä. Esimerkiksi toimintakyky on yläkäsite, jolla kuvataan kaikkia kehon toimintoja, suorituksia ja osallistumista. Toimintarajoitteet taas ovat toinen yläkäsite, jolla kuvataan kehon vajavuuksia sekä suoritus- ja osallistumisrajoitteita. Lisäksi luokitellaan käsitteisiin vuorovaikutussuhteissa olevat ympäristötekijät. ICF-malli on siitäkin hyvä, että se on käyttökelpoinen kaikenikäisten kohdalla ja helposti sovellettavissa yksilöllisesti. Malli auttaa hahmottamaan ja huomioimaan kokonaisuutta kunkin asiakkaan tai potilaan kohdalla. (WHO 2001, 3,5.)

4.4 Toimintakyvyn arviointi

Toimintakyvyn arviointi on oleellinen osa jokaisen työntekijän työtä hoitotyössä. Toimintakykyä arvioidaan koko ajan ja samalla havainnoidaan siinä tapahtuvia muutoksia suuntaan taikka toiseen. Toimintakyvyn arviointi on erittäin keskeistä kuntoutustarpeiden ja palveluiden tarpeiden ja toimien suunnittelussa kuin myös kuntoutumisen tulosten arvioinnissa. Kuntouttavan työotteen käyttö hoitotyössäkin perustuu toimintakyvyn arvioimiselle ja kokoaikaiselle havainnoimiselle. Arviointia varten on kehitetty lukuisia erilaisia mittareita. (Kettunen ym. 2009,9.)

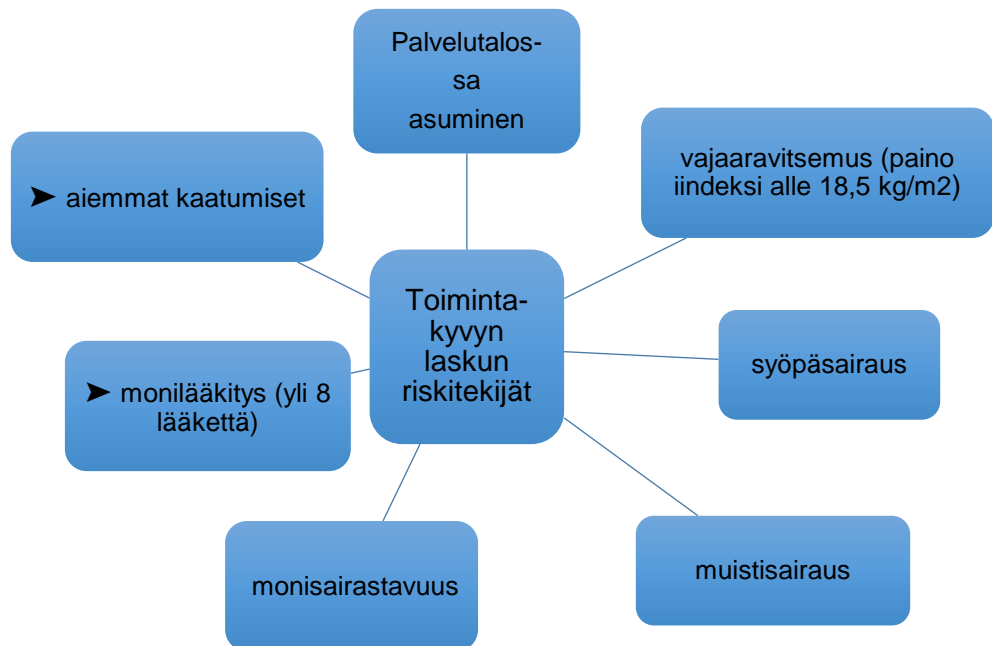
Ikääntymisen mukanaan tuomien muutosten myötä toimintakyky alkaa usein hiljalleen heiketä ja palveluiden tarve alkaa lisääntyä. Sairastuminen ja sairaalahoitajakso, erityisesti jos se on pitkä, saattaa laittaa hyväkuntoisellakin iäkkäällä alulle toimintakyvyn laskun. (Jämsen ym. 2015.)

ICF on toimiva työkalu toimintakyvyn arvioimiselle. Vaikka toimintakyvyn eri osa-alueiden arvioimiseen ja jopa eri potilas- ja ikäryhmille on suunniteltu omat spesifit mittarinsa, muistuttaa ICF kuitenkin huomioimaan kunkin yksilön toimintakyvyn kokonaisuutena. Kuntouttavan työotteen periaatteiden mukaisesti korostuu kuntoutujan rooli oman toimintakykynsä arvioijana ja tavoitteiden asettajana. Toimintakyvyn arvioinnissa tulee siis huomioida

tärkeimpänä kuntoutujan omat näkemykset ja löytää yhteisymmärrys näiden ja objektiivisten havaintojen välillä. Lisäksi tulee ottaa tasapuolisesti huomioon kaikki toimintakyvyn osa-alueet ja on painotettava suorituksia ja osallistumista sekä kontekstuaalisia ympäristö- ja yksilötekijöitä. Erityisinä painopistealueina ovat ICF:n määritelmän mukaan edistävät ja estävät ympäristötekijät. Kuitenkaan toimintakykyä arvioidessa ei saa keskittyä pelkkiin rajoituksiin, vaan on huomioitava myös voimavarat. ICF on käyttökelpoinen myös tavoitteen asettelussa ja sitä tulisi käyttää siinä apuna. (Paltamaa ym. 2015.)

4.5 Sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn heikkeneminen

Sairaalahoitoon liittyvällä toimintakyvyn heikkenemisellä tarkoitetaan iäkkään ihmisen toimintakyvyn laskua, jolloin avun tarve päivittäisissä toiminnoissa lisääntyy sairaalahoidon aikana. Tämä on iäkkäillä ihmisillä hyvin yleistä silloin, kun hoitojakso liittyy akuuttiin sairauteen. Nuoremmilla ihmisillä elimistössä on reservikapasiteettia, jolloin vaikutukset toimintakykyyn eivät ole niin näkyviä. Kuvassa 6 on tiivistettynä riskitekijät, jotka altistavat sairaalahoidon aikaiselle toimintakyvyn laskulle. (Jämsen ym. 2015.)



Kuva 6 Toimintakyvyn laskun riskitekijät (Jämsen ym. 2015)

Mitä korkeampi ikä, sitä korkeampi riski toimintakyvyn heikkenemiselle on. Myös pohjakunnolla ja toimintakyvyllä on ennustearvoa sille, kuinka suuri todennäköisyys riskin toteutumisella on. Täytyy kuitenkin muistaa, että ikääntyneen elimistön toiminnot alkavat olla erilaisia kuin nuorilla aikuisilla ja keski-ikäisillä, joten hyväkuntoinenkin ikääntynyt voi joutua yhden sairaalajakson jälkeen toimintakyvyn laskun syöksykierteeseen. (Jämsen ym. 2015, Timonen ym. 2014.)

Ravitsemustila vaikuttaa lihasten kuntoon, solujen uusiutumiseen ja vastustuskykyyn. Näin ollen mitä heikompi ravitsemustila erityisesti iäkkäällä on, sen todennäköisempiä ovat komplikaatiot ja kunnan heikkeneminen sairaalahoidon aikana. Myös taustasairaudet, kuten syövät, muistisairaudet ja muut perussairaudet ovat suuressa ennustearvossa toimintakyvyn laskun, kuolleisuuden tai laitoshoidon tarpeen kannalta. Monilla iäkkäillä on käytössä useita lääkkeitä, joilla niilläkin on haittavaikutuksensa niin fyysiseen, psyykkiseen kuin kognitiiviseenkin toimintakykyyn. Ennustearvoa on myös sillä, asuuko potilas palvelutalossa ja onko mahdollisesti ollut aiempia kaatumisia, sillä nämä kertovat potilaan fyysisestä kunnosta ja toimintakyvyn pohjatasosta ennen sairaalaan joutumista. (Jämsen ym. 2015.)

Sairalahoidon aikaisen toimintakyvyn heikkenemisen syitä on olemassa monia. Ensinnäkin sairaala on itsessään ympäristönä passivoiva. Akuutti sairaus johtaa usein tilapäisesti immobilisoinnin tarpeeseen. Potilas ajautuu helposti passiivisen hoidon kohteena olijan rooliin, koska ajattelee levon ja vähäisen liikkumisen olevan tärkeää paranemisen kannalta. Omaiset puolestaan saattavat ajatella viestivänsä välittämistä ja huolenpitoa sillä, että tekevät asioita potilaan puolesta. Vuodelevon aikana lihasmassa alkaa kadota hyvin nopeasti. Vuodelepo heikentää myös verenkierto- ja hengityselimistön toimintaa ja altistaa erilaisille komplikaatioillekin, kuten veritulpat ja keuhkokuumeet. Aerobinen suorituskyky heikkenee hyvin nopeasti, samoin kuin lihasvoima. Tällöin altistutaan herkemmin kaatumisille, infektioille ja kotona pärjäämättömyydelle, jolloin sairaalakierre on valmis. (Jämsen ym. 2015.)

Toimintakyvyn arviointi tulee aloittaa kuntouttavan työotteen periaatteiden mukaisesti jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sairaalahoidon alkua. Tarvittaessa se on selvitettävä omaisilta tai potilaan muilta läheisiltä. Potilaan laittaminen liikkeelle mahdollisimman varhaisessa vaiheessa edistää

hoitotyöntekijöiden suorittamaa toimintakyvyn arviointia ja lisäksi osastolla ollessa tehdään erilaisia tutkimuksia. Potilaan lääkitys ja ravitsemustila tarkistetaan ja kaatuneille tehdään ortostaattinen koe. Toimintakykyä arvioidaan ja kuntoutusta suunnitellaan moniammatillisessa tiimissä, johon kuuluu myös fysioterapeutti sekä tarpeen tullen kotiutushoitaja, toimintaterapeutti tai sosiaalityöntekijä. Toimintakyvyn pohjalta laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma moniammatillisen tiimin voimin yhdessä potilaan ja tämän omaisten tai muun läheisen kanssa. (Timonen ym. 2014.)

5 KUNTOUTUS JA KUNTOUTTAMINEN

Kuntoutus on keskeisessä asemassa terveydenhuollossa niin akuutisti sairastuneilla ihmisillä kuin myös niillä, joilla on kroonisia sairauksia ja toimintarajoitteita. Ihmiset elävät nykyisin pitkään ja lääketieteen kehittymisen ansioista vaikeitakin sairauksia pystytään hoitamaan niin, että ne eivät enää aiheuta välitöntä hengenmenetystä. Sairauksilla on kuitenkin heikentäviä vaikutuksia ihmisen toimintakyvyn kannalta ja nämä saattavat aiheuttaa riippuvuutta toisista ihmisistä. Jotta elämänlaatu säilyy ja sairastunutkin ihminen kokee elämänsä jatkossakin mielekkäänä, on tärkeää tukea tämän toimintakykyä ja itsenäisyyttä. Samalla edistetään toimintakyvyn palautumista joko ennalleen tai mahdollisimman lähelle sairastumista edeltänyttä tasoa. Lisäksi tuetaan sairastuneen itsehoitovalmiuksia ja etsitään keinoja selviytyä muuttuneessa tilanteessa ja sopeutua elämään sairauden kanssa. (McPherson 2006, 787.)

Kuntouttamisella tarkoitetaan toimintakyvyn vahvistamista ja aktiivista toimintaa, jolla pyritään saavuttamaan tiettyjä päämääriä. Päämääriä voivat olla esimerkiksi lihaskunnon paraneminen, suoriutuminen päivittäisistä toiminnoista tai leikatun raajan paraneminen ja vahvistuminen. (Kettunen ym. 2009, 21–24.)

Sanalla ”kuntoutus” taas viitataan palvelujärjestelmään tai palveluihin, joiden avulla kuntouttamista toteutetaan. Kuntoutusta ovat niin fysioterapia, lääkinnällinen kuntoutus kuin kuntouttava hoitotyökin. Kuntoutus ja kuntouttaminen ovat hyvin laajoja käsitteitä ja osin päällekkäisiäkin. Tosin kuntoutuksella tarkoitetaan myös sitä hoitopolun osaa, jossa esimerkiksi

sairauden akuutein vaihe on jo saatu väistymään ja päämääränä on nimenomaan toimintakyvyn palauttaminen ennalleen. Terveysthuollossa kuntoutusta on perinteisesti lähestytty sairauskeskeisestä näkökulmasta. Kuntoutus on nähty jatkumona hoitopolulle, jossa edeltäviin vaiheisiin kuuluvat sairauden syyn selvittäminen ja hoito. (Järvikoski ym. 2015.)

Useimmiten kuntoutuksen tarpeen laukaiseekin jokin tekijä, kuten sairaus, vammautuminen tai jokin toimintakykyä heikentävä tekijä. Suomessa kuntoutus on perinteisesti ollut yksilöön suuntautuvaa ja sillä on tähdätty yksilön hoitamiseen, kasvattamiseen ja sopeuttamiseen. Kuntoutuksella ja kuntouttamisella siis tähdätään kuntoutumiseen, mikä taas tarkoittaa kuntoutettavan toimintakyvyn palautumista ja oman aktiivisen roolin vahvistumista. Määritelmät voidaan mieltää niin, että kuntoutus ja kuntouttaminen viittaavat ulkopuolelta toteutettuihin toimiin, joilla pyritään vaikuttamaan yksilöön. Kuntoutuminen korostaa yksilön voimaantumista ja viittaa paranemiseen, palautumiseen ja itsenäiseen toimijuuteen. Nykyään pyritäänkin nimenomaan puhumaan enemmän kuntoutumisesta kuin kuntouttamisesta. Kuntouttavasta hoitotyöstäkin puhutaan enemmän kuntoutumista edistävänä hoitotyönä tai toimintakykyä edistävänä hoitotyönä, sillä lähtökohtana ovat toimintakyky ja toimijuus. Kuntoutumisen korostetaan lähtevän kuntoutujasta itsestään ja hänen voimavaroistaan. (Autti-Rämö ym. 2016; Vähäkangas 2010, 34–35.)

Kuntoutuksen arvoja ovat hyvinvointi, oikeudenmukaisuus ja kuntoutujan autonomia. Nykypäivänä kuntoutusta lähestytään toimintakykylähtöisestä näkökulmasta, jossa kuntoutettava nähdään aktiivisena toimijana ja hänen henkilökohtaiset tavoitteensa kuntoutustoiminnan lähtökohtana. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että asiakas itse osallistuu kuntoutustaan koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon. Kuntoutuksen näkökulma pyritään pitämään mukana jo hoitopolun mahdollisimman varhaisesta vaiheesta lähtien, ellei sitä ole lääketieteellisesti perusteltua lykätä myöhemmäksi. Näin potilaallakin on mahdollisimman autonominen osallisuus koko hoitoketjun ajan. Tällä pyritään olemassa olevan toimintakyvyn ja itsenäisyyden säilyttämiseen. Hoitaja tai mikään muukaan työntekijä ei anna valmiita ratkaisuja eikä hänen oletetakaan ratkaisevan kaikkia ongelmia, vaan

asiakkaan ja työntekijän suhde nähdään ensisijaisesti yhteistyösuhteena. (Resnick ym. 2012. 7–9.)

Kuntoutus on sosiaali- ja terveystieteissäkin tärkeässä asemassa. Kuntoutus nimittäin on terveyden edistämistä. Kuntoutuksen avulla pyritään lisäämään ihmisten hyvinvointia, elämän hallintaa ja osallisuutta. Toisaalta kuntoutusta ei pidä nähdä vain korjaavina ja palauttavina toimina, vaan hoidollisesta näkökulmasta katsoen, erityisesti jos asia ajatellaan potilaslähtöisesti, on ajateltava se myös ennaltaehkäisevältä kannalta. Tarkoituksena on ennaltaehkäistä niin sairauksien pahenemista, hallita sairautta kuin myös ennaltaehkäistä asioita, jotka rajoittavat kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ylläpitämistä. (Holmi 2012, 3.)

Näin ollen kuntoutukseen liittyy kokonaisvaltainen hyvinvoinnin tukeminen. Kuntoutusta ei nykypäivänä enää katsota vajavuuskeskeisestä näkökulmasta niin kuin aikaisemmin on ollut tapana. Toimintakyvyn tukemisessa ja edistämisessä huomioidaan sekä rajoitukset että mahdollisuudet. Kuntoutus ei myöskään nykypäivänä ole enää fyysikeskeistä, kuten jokunen vuosikymmen aiemmin, vaan huomioidaan myös psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Enää ei puhuta passiivisesta ja korjaavasta toiminnasta, vaan aktiivisesta toiminnasta, jossa hyödynnetään yksilöiden voimavaroja ja ennaltaehkäistään niiden heikkenemistä. (Koukkari 2010, 18–21)

5.1 Kuntoutumisen teorioita

Kuntoutus on yleisesti ottaen monitieteellistä ja moniammatillista toimintaa, jossa tarvitaan yhteistyötä eri asiantuntijoiden kanssa ja toiminnot on sopeutettava asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Kuntoutuksen teorit ovat hyvin monitasoisia ja useimmat niistä koskevat toimintaa, toimintakykyä ja toiminnan edellytyksiä. Kun tarkastellaan kuntoutusta teoreettisesta näkökulmasta, on otettava huomioon sekä toimintakyvyn yhteiskunnallisia ja rakenteellisia edellytyksiä koskevat teorit että ihmisen toiminnan biofysisistä edellytyksistä ja elinten ja elinjärjestelmien toimintaa koskevat teorit. (Järvikoski ym. 2015.)

Toimintavalmiuksien teoria

Toimintavalmiuksien teoria kuvataan ihmisen mahdollisuuksiksi suorittaa erilaisia toimintoja ja saavuttaa erilaisia olosuhteita. Teorialla viitataan käytännöllisiin mahdollisuuksiin, ei niinkään ihmisen kykyihin.

Toimintavalmiudet ovat väline toimimiselle ja tavoitteiden saavuttamiselle. Hyvinvointi muodostuu ihmisen saavuttamista toiminnoista, joita voivat olla terveys ja hyvinvointi, mutta myös vaikkapa onnellisuus ja itsekunnioitus. Tähän teoriaan liittyy myös ympäristötekijöiden ja toimijan henkilökohtaisten valmiuksien välinen vuorovaikutus. Tärkeässä osassa tässä ovat kuitenkin myös henkilön arvot, tavoitteet ja valinnat. (Järvikoski ym 2015.)

Toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli

Tämä malli on kehitetty alkujaan Kanadassa toimintaterapeuttien toimesta. Malli on systeemiteoreettinen ja siinä pääkomponentteina ovat ihminen, ympäristö ja toiminta. Ihminen on fyysinen, kognitiivinen ja affektiivinen kokonaisuus. Tähän kaikkeen liittyy ihmisen minä, toimijuus ja itsemäärääminen, jotka ovat ihmisen näkökulmasta katsottuna keskiössä. Ympäristö taas on institutionaalinen, kulttuurinen ja sosiaalinen kokonaisuus, jossa eletään ja toimitaan vuorovaikutuksessa. Toiminnalla viitataan tässä teoriassa muun muassa itsestä huolehtimiseen, tuottavuuteen ja vapaa-aikaan.

Toiminta pitää sisällään kaikenlaiset toiminnot, jotka kuuluvat arkeen ja elämään. Toiminnan katsotaan määrittävän ihmistä ja yhdistävän ihmisen ympäristöön. Lisäksi ympäristö määrittää ihmistä ja ihminen luo toiminnallaan ympäristöä. Kaikki perustuu tässä eri osatekijöiden väliseen dynaamiseen vuorovaikutukseen. Mallissa puhutaan myös toimintaan sitoutumisesta, joita voivat olla esimerkiksi kuntoutujan rooli, suorituskyky, voimavarat, tyytyväisyys, identiteetti, kehitys ja historia. Malli on suunniteltu toimintaterapian käyttöön, mutta soveltuu Järvikosken mukaan myös laajemmin kuntoutukseen, sillä siinä tarkastellaan ihmisen toimintaa pitäen kuitenkin mielessä ihmisen yksilöllisyyden, minuuden ja toimijuuden. (Järvikoski ym. 2015.)

Valtaistumis- eli Empowerment –teoriat

Valtaistumiseen perustuviin teorioihin liittyvät vallan, yksilön toimijuuden ja yhteisöllisten rakenteiden komponentit. Valtaistumisteoriat pohjautuvat näiden komponenttien yhdistymiseen. Yksilötasolla valtaistuminen tarkoittaa mahdollisuutta olla omista asioistaan päättävä ja omaa elämäänsä ohjaava subjekti. Tähän kuuluvat myös tietoisuus arkielämän hallinnan mahdollisuuksia edistävistä ja estävistä tekijöistä, sekä mahdollisuus osallistua suunnitteluun ja päätöksentekoon. Tässä työssä tarkastelemme valtaistumista yksilötasolla, sillä se liittyy läheisesti kuntoutumisen näkökulmaan. Jotta kuntoutuja pystyy valtaistumaan ja sitoutumaan, on kuntoutusprosessin oltava tällaisia asioita tukeva. Järvikoski toteaaakin, että kuntoutuksen on:

- *Keskityttävä etsimään hyvän elämän mahdollisuuksia puutteisiin keskittymisen sijaan*
- *Annettava asiakkaalle mahdollisuus osallistua kuntoutusprosessinsa suunnitteluun ja päätöksen tekoon*
- *Luotava asiakkaalle mahdollisuuksia omien voimavarojensa etsimiseen ja löytämiseen*
- *Tuettava asiakkaan mahdollisuuksia nähdä itsensä aktiivisena toimijana ja oman elämänsä herrana*

Käyttäytymisen muutoksen teoriat

Käyttäytymisen muutoksen teorioita on useita ja nämä liittyvät kaikkeen toimintaan, missä tapahtuu tai tehdään muutoksia. Tässä yhteydessä muutosten taustatekijöinä käsitellään terveydentilaa, jonka takia on tehtävä muutoksia. Aiheessamme käsitellään kuntoutumista, joten tuomme tässäkin esille kuntoutumisen näkökulmaa. Toisaalta kuntoutus liittyy läheisesti terveyden edistämiseen, joten näitä aiheita yhdistellään työssämme. Jos kuntoutumista tarkastellaan näkökulmasta ”kuntoutuajan matka”, niin kuin Järvikoski katsauksensa pohjalta toteaa, ihmisen tavoitteiden, sitoutumisen, toiminnan ym. merkitys on kuntoutuksen onnistumisen kannalta erittäin keskeistä. (Järvikoski ym. 2015.)

5.2 Kuntoutumiseen vaikuttavia tekijöitä

Kuten ICF-mallissakin esitetään, toimintakyky on kokonaisuus, jossa yksilö- sekä ympäristö -ja tilannesidonnaiset tekijät ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Näin ollen kaikki vaikuttavat myös kuntoutukseen, sen suunnitteluun ja täytäntöönpanoon, kuten myös itse kuntoutumiseenkin. Missä tahansa osa-alueessa voi olla tekijöitä, jotka voivat edistää tai estää kuntoutumista. Hyvän kuntouttamistoiminnan ja sitä kautta kuntoutumisen lähtökohtana ovat toimiva vuorovaikutus ja yhteistyö kuntouttajan ja kuntoutujan välillä. Näihin liittyen voi olla molemmiin puolia henkilökohtaisia ja henkilöiden välisiä sekä psykososiaalisia tekijöitä, jotka voivat niin ikään olla estäviä tai edistäviä kuntoutuksen onnistumisen ja kuntoutumisen kannalta. Kaikkiin näihin liittyvät kommunikointi, oleminen, ohjaus ja tekeminen sekä tekemisen mahdollistaminen. Suuri vaikutus on myös sillä, että ympäristö ja tilat mahdollistavat ja kannustavat omatoimisuuteen. (Mäkitalo 2006, 31–42, Finne-Soveri ym. 2014, 61)

Yksi tärkeimmistä psykososiaalisista vaikuttavista tekijöistä on erityisesti iäkkäiden ja huonon liikuntakyvyn omaavien keskuudessa pelko kaatumisesta tai jonkin muun vahingon sattumisesta. Kroonisesti sairailta on usein myös jonkinlaisia masennusoireita joista johtuen motivaatio voi olla alhainen tai olematon. Näiden piirteiden tai ominaisuuksien vastakohtana taas kuvataan sitkeyttä, jolla tarkoitetaan henkilön kykyä selviytyä vastoinkäymisissä ja muuttuneissa tilanteissa sekä löytää uusia tapoja, joilla pystyy jatkamaan elämäänsä mahdollisimman entisenlaisenaan. Tärkeä vaikutus on myös kuntoutujan saamalla sosiaalisella tuella, mikä tarkoittaa läheisten osuutta kuntoutujan tukijoina, kannustajina ja kanssakulkijoina. Läheisten asenteella on suuri merkitys siihen, miten kuntoutuja itse suhtautuu kuntoutumisprosessiinsa ja motivoituu päivittäisiin toimiin ja muutenkin fyysiseen aktiivisuuteen. (Resnick ym. 2012, 7–9.) Koska kuntoutus on vuorovaikutteista yhteistyölle perustuvaa toimintaa, voivat kuntoutumista sekä estää että edistää niin potilaasta johtuvat kuin hoitajasta tai prosessista johtuvat tekijät. (Mäkitalo 2006, 33)

Kuntoutumista estäviä tekijöitä

Kuntoutumista voivat estää niin kuntoutujasta, hoitajasta kuin työn organisoinnistakin riippuvat tekijät. Kuntoutujasta johtuvista estävistä tekijöistä suurin lienee kuntoutujan passiivinen asenne ja halu nähdä asiantuntijat omat asiansa paremmin tietävinä. Tällöin siis annetaan hoitotyöntekijälle vapaaehtoisesti paternalistisen työotteen avaimet. Hoitoalalla on perinteisesti ollut vallalla hierarkkisenakin nähty hoivaamisen kulttuuri, johon erityisesti iäkkäät ihmiset ovat tottuneet ja saattavat asennoitua niin, että hoitajan kuuluu tehdä heidän puolestaan. Hoitajaa pidetään sitä parempana, mitä enemmän hän tekee puolesta ja palvelee sellaisissakin asioissa, mihin potilas tai kuntoutuja pystyisi itsekin. Omatoimisuuteen kannustaminen nähdään tällöin hoitajan laiskuutena tai muuten vain negatiivisessa valossa. Samalla luonnollisesti odotetaan hoitotyöntekijän tai jonkin muun asiantuntijan ratkaisevan potilaan ongelmat. (Myllymäki 2014, 29; Mäkitalo 2006, 31–44.)

Hoitohenkilökunnasta johtuvia estäviä tekijöitä voivat puolestaan olla ammatillisien valmiuksien puuttuminen ja tehtäväkeskeisyys sekä puutteelliset vuorovaikutustaidot. Myös yhteisiä näkemyksiä kuntoutujan ja muun työtiimin kanssa saattaa puuttua, jolloin tavoitteiden laatiminen jää sananhelinäksi, mutta systemaattisuus puuttuu. Yhtenä ongelmana nähdään lisäksi työn tekeminen rutiinilla ja se, että tehdään vain pakolliset asiat. Tällaisiin seikkoihin toki vaikuttavat usein kiire ja huono henkilöstömitoitus tarpeeseen nähden, jotka ovat työnhallintoon ja johtamiseen liittyvien teemojen vaikutuksia hoitohenkilökunnan työntekoon. Kuntouttava hoitotyö saatetaan hahmottaa kapea-alaisesti ja nähdä pelkkänä fyysisen toimintakyvyn tukemisena, jolloin unohtuu se, että pohjimmiltaan kyse on tässäkin kokonaisvaltaisesta toiminnasta. (Mäkitalo 2006, 33.)

Kuntoutumista edistäviä tekijöitä

Kuntoutujan osalta kuntoutumista edistäviä tekijöitä ovat hyvä motivaatio ja kyky asettaa itselleen tavoitteita, sekä voimavaraisuus. Voimavaraisuus tarkoittaa tässä sitä, että kuntoutuja pystyy itse omia voimiaan kartoittamaan. Lisäksi sitoutumisella ja kuntoutuksen merkityksen selviytymiseen-

ymmärtämisellä on suuri merkitys. Hoitohenkilökuntaan liittyviä edistäviä tekijöitä ovat niin ikään kuntouttavan työotteen sisällön ymmärtäminen, kyky kuunnella kuntoutujan näkökulmaa ja tehdä yhteistyötä ja työskentely terveyden edistämisen näkökulmasta. (Mäkitalo 2006, 39.)

Kuntoutustyö on ymmärrettävä monialaisena yhteistyöhön perustuvana toimintana, jossa kuntoutuja nähdään osana yhteisöään ja toimijuuden näkökulmasta. Koska kyseessä on laaja-alainen toiminta, keskeistä on, että työn organisointi ja henkilöstömitoitus palvelevat kuntouttavaa näkökulmaa, millä on hoitohenkilökunnan toimintaan keskeinen vaikutus. Hoitajan tehtävä on koko kuntoutusprosessin ajan arvioida toimintakykyä ja käyttää sitä hoitotyön lähtökohtana sekä tukea omatoimisuutta. Onnistuneessa kuntouttavassa hoitotyössä hoitaja uskoo potilaan mahdollisuuksiin ja tuo tämän esille työ- ja ohjaustavoissaan. Tällöin kuntoutujan itsemääräämisoikeuden toteutumista ja omaa pystyvyyden tunnetta vahvistetaan, mikä vaikuttaa motivaatioon ja haluun yrittää lisää. Tämä tuottaa kuntoutujalle onnistumisen iloa. (Vähäkangas 2010.)

6 KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ

Kuntouttava hoitotyö tarkoittaa hoitotyön lähestymistapaa, missä potilaan puolesta ei tehdä sellaisia asioita mihin he pystyisivät itsekkin. Kuntouttava hoitotyö ei tarkoita erillisiä kuntouttavia interventioita, vaan kuntoutus on osana potilaan hoitoa ja sitä tehdään koko hoitoprosessin ajan. Kyseessä on hoitotyön filosofia, jossa toimintakyvyn tukeminen ja fyysinen aktivointi sisällytetään kaikkiin hoitotoimiin myös akuutissa sairaalahoidossa, niin varhaisessa vaiheessa kuin se vain on turvallista. Tällöin liikkeelle lähdetään siitä, että pyritään ennaltaehkäisemään erityisesti ikääntyneille ihmisille yleinen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn lasku. (Resnick ym. 2012, 93–95.)

Lähtökohtana on potilaan omien voimavarojen kartoittaminen ja arvioiminen, ja sitä myöten potilaan aktivoiminen hänen oman toimintakykynsä tukemiseksi sekä sen edistämiseksi. Omatoimisuutta tuetaan ja siihen kannustetaan koko hoitojakson ajan huomioiden aina potilaan kulloisenkin hetkinen kunto ja kykenevyys. Kuntouttavan hoitotyön periaatteet lähtevät liikkeelle pienistä arkisista asioista, kuten siitä, että mennään syömään päiväsalin ja tehdään

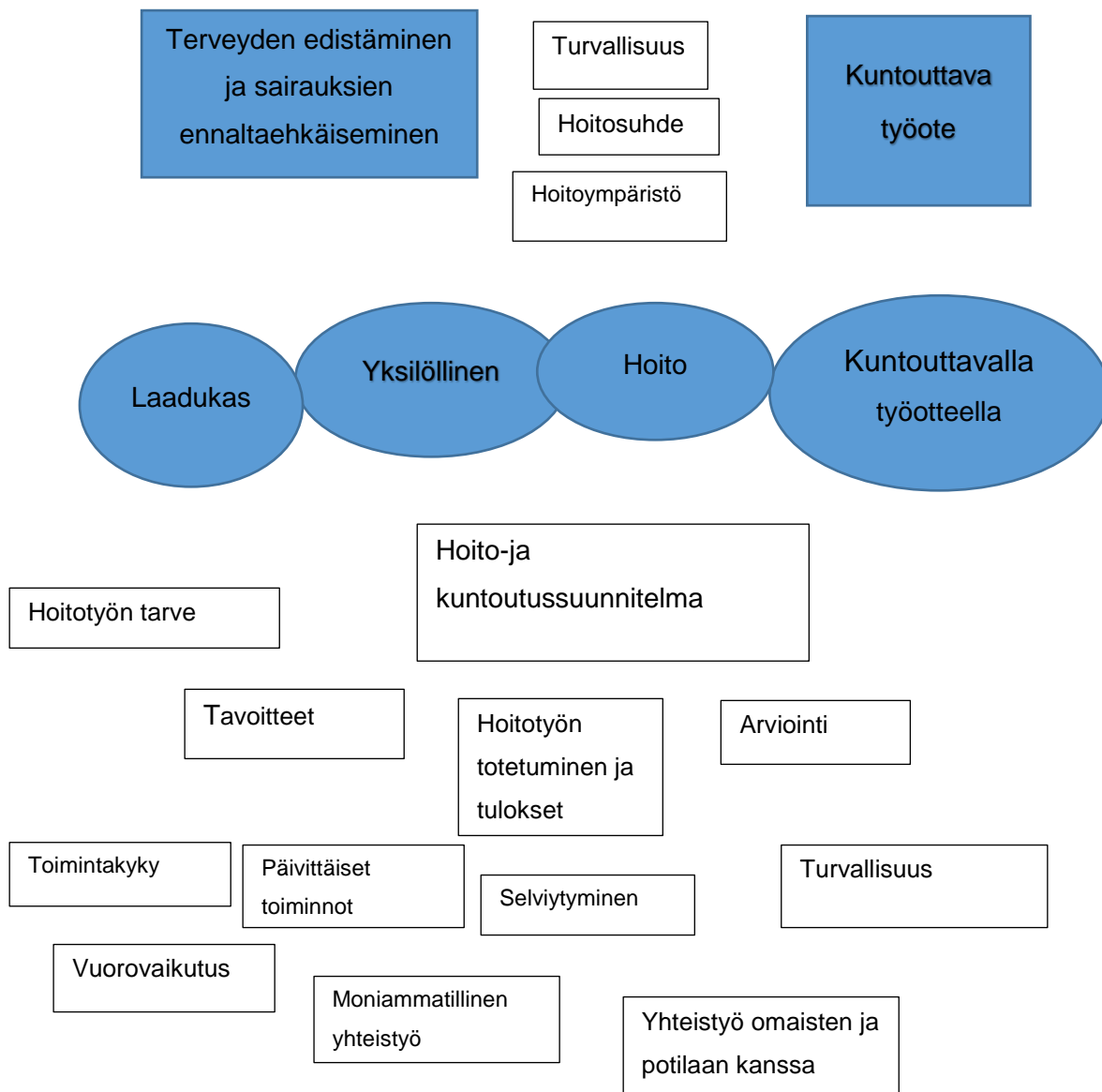
pesuista ja pukemisista itse niin paljon kuin kyetään. Pyrkimyksenä on aktiivisuuden avulla säilyttää jäljellä olevaa toimintakykyä ja kohentaa sitä. Kuntouttava hoitotyö ei siis tarkoita yksittäisiä kuntouttavia interventioita, vaan kuntoutus on jo osana hoitotyötä itsessään. Aikaisemmin potilaita on hoidettu enemmän vuoteessa tai vuoteen vierellä. Tämä hidastaa toipumista ja aiheuttaa jopa fyysisen kunnon laskemista sekä pitkäaikaishoidon lisääntyvää tarvetta. Kuntouttavassa työotteessa korostuu potilaan ohjaus, jolla pyritään saamaan potilaan rooli aktiiviseksi oman hoitonsa vastuunkantajaksi. Ohjauksen on oltava selkeää ja ohjeiden sellaisia, että potilas kykenee niitä noudattamaan. Motivoinnilla ja asioiden perustelulla onkin tässä tärkeä osuus. Potilaan ohjauksella pyritään muun muassa siihen, että itsehoito ja kuntoutus saadaan osaksi arkea. Samalla ehkäistään kunnon huonontuminen ja komplikaatioiden syntyminen sekä edistetään toipumista. (Timonen ym. 2015.)

Kuntouttava hoitotyö määritelmänä tarkoittaa siis voimavaralähtöistä hoitotapaa, joka lähtee yksilöllisyyden tunnustamisesta ja sen kunnioittamisesta. Tavoitteena on potilaan itsenäisyyden tukeminen ja sitä kautta mahdollisimman hyvä elämänhallinta ja selviytyminen, mikä tuottaisi iäkkäälle ja monisairaallekin ihmiselle parhaan mahdollisen elämän laadun ja kokemuksen elämänsä mielekkyydestä. Kuntouttava hoitotyö on asenne, joka korostaa jäljellä olevien toimintakyvyn osa-alueiden ja voimavarojen tukemista ja ylläpitoa. Samalla huomioidaan menetettyjen ja heikentyneiden toimintakyvyn osa-alueiden ja voimavarojen tunnistaminen ja etsitään ratkaisuja niiden kanssa selviytymiseen. Toimintakykyä ja voimavaroja huomioiva näkemys liitetään jokaiseen arkipäivän tilanteeseen. Tämä merkitsee kuntouttavaa työtettä perushoidossa, mutta myös toimintakykyä tukevaa ja palauttavaa toimintaa. Kuntouttava hoitotyö on kokonaisvaltainen lähestymistapa, missä huomioidaan myös psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Siinä tuetaan sosiaalisen statuksen säilymistä ja ylläpitoa, mikä tarkoittaa kuntoutujan elämän jatkuvuuden mahdollistamista mahdollisimman entisenlaisenaan sairaudenkin kanssa ja siitä huolimattaomassa elinympäristössään, osana omia verkostojaan. Kuntouttavassa hoitotyössä korostuvat järjestelmällisyys, suunnitelmallisuus ja systemaattisuus. Koska kuntouttava hoitotyö on kokonaisvaltaista toimintaa, tarvitaan potilaan elämänlaadun ja toimijuuden edistämiseksi usein moniammatillisia verkostoja, sillä työtapaa kattaa useita toimintakyvyn osa-alueita. (Käsmä 2010, 15.)

Kuntouttavassa hoitotyössä potilasta myös ohjataan kehittämään ongelmanratkaisutaitojaan ja stressinhallintaa. Sairaus ja sen vaikutukset toimintakykyyn sekä mahdollisesti sosiaaliseen asemaan, aiheuttavat huolta ja pelkoa niin läheisissä kuin potilaassa itsessäänkin. Saattaa esiintyä pelkoa sairauden pahenemisesta ja huolta pärjäämisestä. Stressinhallintaa helpotetaan erilaisilla ratkaisuilla, joilla pärjäämistä ja potilaan valtaistumista edistetään. Tämä kaikki pitää myös sen, että huomioidaan ympäristön rajoitteet ja pyritään vaikuttamaan myös niihin sillä tavalla, että elämä jatkuisi sairaudesta huolimatta mahdollisimman entisenlaisenaan. Tässä nouseekin tärkeään asemaan ohjaus ja tiedonanto. (Koc 2012, 80–81.)

Kuntouttava työote lähtee toimintakyvyn arvioinnista, mitä tehdään koko hoitajakson ajan. Potilaan aktivoiminen ja omatoimisuuteen kannustaminen sopeutetaan toimintakyvyn mukaan. Aktivoiminen perustuu ohjaukselle, sillä kuntouttavan hoitotyön keskeinen periaate on puolesta tekemisen karsiminen ja avustamisen painottaminen sellaisiin asioihin, mistä potilas ei itse suoriudu. Ohjauksella pyritään siihen, että potilas itse tekee, hoitajan antaessa toimintaa helpottavat ohjeet, millä potilas tehtävästä voi suoriutua. Ihmistä ei katsota pelkkänä sairauden määrittelemänä potilaana, vaan kuntouttavan hoitotyön periaatteissa toimintakyky määritetään kokonaisuudeksi, jossa huomioidaan niin mahdollisuudet kuin rajoituksetkin. Samalla arvioidaan, mitkä rajoitukset ovat poistettavissa tai helpotettavissa esimerkiksi apuvälineillä ja mahdollisesti muilla kuntouttavilla interventioilla. Kuntouttavan työotteen lähtökohtana on terveyden edistäminen ja sairauksien pahenemisen sekä komplikaatioiden ennaltaehkäiseminen. Koska kuntouttava hoitotyö on kokonaisuuksien hallintaa ja toimintakykykin on aina yksilöllinen, on perusperiaatteena potilaan tarvelähtöinen hoitotyö, jonka perusteella tehdään kuntoutus- ja hoitosuunnitelma. Kuten seuraavalla sivulla olevassa kuvassa 7 esitetään, toimintakykyä arvioidaan useasta eri näkökulmasta. Sen lisäksi, että aktivoidaan omatoimisuuteen, on myös huomioitava sekin seikka, onko omatoimisuus tietyn yksilön kohdalla turvallista ja missä määrin. Hyvässä hoitoympäristössä turvallisuusseikat on järjestetty niin, että ne tukevat omatoimisuutta ja itsenäistä selviytymistä. Erityisesti suuressa kaatumisriskissä olevien ja muistisairaiden potilaiden kohdalla tämä on erittäin tärkeää. Avustaminenkin on osa kuntouttavaa hoitotyötä, mutta siinäkin pyritään siihen, että potilas tekisi suurimman työn itse. Esimerkiksi

liikkumisessa voidaan avustaa niin, että potilaalle annetaan tarvittavat apuvälineet ja ohjeet hoitajan varmistuessa, että esimerkiksi siirtyminen, käveleminen tai muu toiminta sujuu turvallisesti. (Finne-Soveri ym. 2014, 61.)



Kuva 7. Kuntouttavan hoitotyön osatekijät, mukailtu (Turun kaupunki)

6.1 Kokonaisvaltainen toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen

Kuntouttava työote on voimavaralähtöinen työskentelytapa. Siitä käytetään myös nimitystä kuntoutumista edistävä hoitotyö tai toimintakykyä edistävä työote. Kuntouttava työote on kokonaisuus, joka pitää sisällään asiakkaan tai potilaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemista ja ylläpitämistä. Sairastuminen ja sairaalaan joutuminen on ihmiselle aina kriisin paikka, jonka seurauksena erityisesti iäkkäillä ihmisillä toimintakyvyn huononemisen riski on suuri. Seurauksena on usein pidempiaikaisia

vaikutuksia toimintakykyyn ja lisäksi erilaisilla hoidoilla ja lääkkeilläkin on omia sivuvaikutuksiaan. Fyysinenkin sairastuminen itsessään jo altistaa psyykkiselle oireilulle, kuten masennukselle ja on myös siten omiaan heikentämään myös sosiaalista toimintakykyä. (Jämsen ym. 2015.)

Sairaala on ympäristönä erittäin passivoiva, samoin potilaan rooli. Mitä iäkkäämmästä ihmisestä on kyse, sen suurempi on sairaalahoidon aiheuttama terveys- ja toimintakykyriski. Monet sairaalahoidon komplikaatiot saattavat olla jopa sellaisia, jotka eivät välttämättä liity ollenkaan edes sairauteen, jonka takia potilas on sairaalahoitoon päätenyt. Tärkein syy toimintakyvyn laskulle on fyysinen passiivisuus ja vuodelepo. Fyysinen passiivisuus, erityisesti runsas vuoteessa olo altistaa lukuisille komplikaatioille, kuten keuhkokuumeelle, veritulpille ja lihassurkastumille, mikä omalta osaltaan johtaa siihen, että toimintakyky heikkenee entisestään ja toistuva sairaala- ja hoitokierre on valmis. Lihaskunnan heikkeneminen puolestaan johtaa kaatumisriskin kasvamiseen, mikä puolestaan altistaa taas uudelle hoitajaksolle mahdollisten murtumien takia. Lisäksi ikääntymisen tuottamat fysiologiset muutokset altistavat omalta osaltaan toimintakyvyn laskulle. Tästä voi alkaa tapahtumaketju, joka johtaa etenkin iäkkään potilaan riippuvuuteen. (Resnick ym. 2012, 93–95.)

Vuoteessa hoitaminen ja passivoiminen, mitä on ennen vanhaan pidetty hyvänä hoitona, on itseasiassa karhunpalvelus potilaalle. Passiivisuus vie potilaalta uskoa itseensä ja omiin kykyihinsä, mikä omalta osaltaan vauhdittaa puolesta tekemisen – ja teettämisen kierteeseen ajautumista. Kuten Myllymäki tuo tutkimuksessaan esille, osa vanhemmasta ikäpolvesta ajattelee vanhakantaisesti siten, että heidän nimenomaan kuuluu sairaalassa saada levätä ja olla passattavina. Toisaalta osa menettää uskon itseensä ja omaan pystyvyyteensä sillä, että heitä on alun perinkin alettu immobilisoimaan liikaa. Läheiset saattavat kuvitella viestivänsä puolesta tekemisellä välittämistä ja huolenpitoa. Tämä kuitenkin aiheuttaa potilaassa lisää avuttomuuden tunnetta ja lisää pelkoja toimia itsenäisesti. Potilas saattaa muutenkin jo pelätä esimerkiksi kaatumisia ja elämänpiiri voi olla jo valmiiksi kaventunut. Hoitohenkilökunnan tehtävänä onkin tässä fyysisen toimintakyvyn ohella psyykkisen hyvinvoinnin tarkkailu ja arvioiminen, sekä turvallisuuden ja pystyvyyden tunteen luominen potilaalle. (Myllymäki 2014, 29.)

Vuorovaikutteisuus ja potilaan omien käsitysten huomioiminen on tärkeää ja tarvittaessa liikkeelle on lähdettävä pienin askelin. Sitä mukaan, kun erilaiset toiminnot alkavat sujua itsenäisemmin ja apua tarvitaan vähemmän, kasvaa onnistumisen elämysten myötä pystyvyyden tunne ja psyykkinen hyvinvointi. Koska elämme sosiaalisessa ympäristössä ja potilailla on omaisia ja muita läheisiä, jotka ovat tämän voinnista huolissaan, kuuluu hoitohenkilökunnan tehtäviin myös heidän ohjaaminen ja pelkojen lievittäminen. Tavoitteena on aina potilaan toimintakyvyn palautuminen mahdollisuuksien mukaan joko ennalleen, tai sitten sellaiselle tasolle, että tämä pärjäisi muuttuneessa tilanteessaan mahdollisimman itsenäisesti. Mitä paremmin hoitaja kykenee motivoimaan ja kannustamaan, sitä paremmin myös potilas kykenee sitoutumaan omaan kuntoutumiseensa ja toimintakykynsä säilymiseen. Samaten mitä paremmin omaiset pystytään huomioimaan ja valjastamaan osaksi potilaan hoitoa, sitä paremmin nämä saadaan motivoitumaan tukijoiksi, jolloin myös potilaan itsetunto kohenee. (Vähäkangas 2010, s. 34–37.

6.2 Kuntoutujakeskeinen toimintamalli

Kuntoutujakeskeisessä mallissa keskeisiä asioita ovat kuntoutujan omat vaikutusmahdollisuudet kuntoutuksen kaikissa vaiheissa. Käsitteistössä on siirrytty kuntouttaja ja kuntouttaminen- ajattelusta kuntoutuja ja kuntoutuminen- ajatteluun. Kuntoutujakeskeinen toimintamalli korostaa kuntoutujan roolia aktiivisena toimijana, osallistujana ja itseään koskevien päätöksiä tekijänä. Mallin periaatteita ovat yksilöllisyys, voimavaralähtöisyys ja yhteistyönäkökulma. Kuntoutujakeskeisen mallin periaatteita ovat yksilöllisyyden kunnioittaminen, itsenäisyyden ja aktiivisuuden tukeminen, voimavaralähtöisyys, sosiaalisten verkostojen vahvistaminen ja kuntoutuksen systemaattisuus. (Koc 2012.)

Kuntoutujakeskeisessä toimintamallissa korostuvat usein myös käsitteet voimaantuminen ja valtaistuminen. Eri kuntoutujilla voi lähtötilanteesta riippuen olla hyvinkin erilaiset voimavarat. Voimavarojen hyödyntämistä voivat kuitenkin rajoittaa lukuisat erilaiset esteet, joita voivat olla fyysisessä ympäristössä liikkumisen esteet ja sosiaalisessa ympäristössä joko syrjivät tai ylihuolehtivat asenteet. Kuntouttavassa hoitotyössä on eräs olennainen osa vaikuttaa näiden esteiden ja rajoitusten vähentämiseen ja mahdollisuuksien lisäämiseen erilaisin keinoin, joita voivat olla apuvälineratkaisut, mutta myös

läheisten ohjaus ja näiden asenteisiin vaikuttaminen. (Holmi 2012 ,11; Resnick ym. 2012, 101–103.)

Kuntoutumisen tukeminen hoitotyössä tarkoittaa sitä, että omatoimisuutta tuetaan ja siihen kannustetaan päivittäisissä toimissa. Kuntoutuja tekee suurimman osan asioista itse ja sellaisissa asioissa, joihin hän itse kykenee, ei häntä auteta. Onnistumisesta on tärkeää myös antaa positiivista palautetta, millä vahvistetaan kuntoutujan tunnetta omasta pystyvyydestään ja rohkaistaan omatoimisuuden jatkamiseen. Tämä on samalla voimaannuttamista ja valtaistamista. Voimaantuminen ja valtaistuminen merkitsevät oman pystyvyyden tunteen lisääntymistä ja kokemusta omasta pärjäämisestä, autonomiasta ja riippumattomuudesta. Näillä viitataan myös kykyyn tehdä itsenäisiä omaan elämäänsä liittyviä päätöksiä ja kantaa niistä vastuu. Jotta voimaantuminen olisi mahdollista, on tärkeää, että toimintaympäristö on turvallinen ja ilmapiiri omatoimisuutta ja itsenäisyyttä tukeva. Tällaisilla asioilla on suuri merkitys siihen, tapahtuuko voimaantumista vaiko ei. (Käsmä 2010, 16.)

6.3 Hoitajan rooli kuntoutumista edistävässä työotteessa

Hoitajalla on erittäin suuri rooli kuntoutumista edistävän työotteen toteutumisessa. Oleellista on se, että hoitaja kannustaa potilasta tekemään itse niin paljon asioita, kuin pystyy ja auttaa sekä ohjaa tarvittaessa. Turvallisuuden ja pystyvyyden tunteen luominen potilaalle on keskeistä, sillä mitä enemmän kuntoutuja saadaan uskomaan ja luottamaan omiin kykyihinsä, sen paremmin hän myös motivoituu aktiivisuuteen ja näin kuntoutuminen edistyy. Jotta tämä olisi toimivaa, on erittäin keskeistä, että sovitaan potilaan kanssa tietyt tavoitteet, joita ajatellen työskennellään. Tavoitteiden saavuttamisen ja edistymisen arvioiminen on myös tärkeää. Myös silloin kun potilaita avustetaan, on tärkeää arvioida heidän mahdollisuuksiaan suoriutua erilaisista toiminnoista ja yhteistyössä etsiä keinoja itsenäiseen selviytymiseen. (Kähkönen 2010,13.)

Hoitaja on eniten tekemisissä potilaiden kanssa, joten hoitajan vastuu kuntoutumisen edistämisessä on erittäin suuri sairaalahoidon aikana. Hoitajan tehtäviin kuuluu myös moniammatillisen yhteistyön edistäminen ja potilaan ohjaaminen erilaisten palvelujen ja konsultaatioiden, kuten fysioterapian piiriin.

Tässä korostuukin hoitajan rooli tiedonantajana, kannustajana ja kanssakulkijana. Kuntouttava hoitotyö on tavoitteellista toimintaa, jota kuuluu suunnitella moniammatillisessa tiimissä yhteistyössä potilaan ja mahdollisesti tämän läheistenkin kanssa. (Vähäkangas 2010, 34–37.)

Hoitajalla on myös tärkeä rooli kuntoutumista estävien ja edistävien tekijöiden tunnistamisessa ja näihin vaikuttamisessa. Hoitajan roolissa korostuu ohjaus ja moniammatillisen yhteistyön koordinointi. Lisäksi on tärkeää, että toimintakyvyssä, esimerkiksi liikuntakyvyssä tapahtuviin muutoksiin reagoidaan nopeasti, jolloin toimintakyvyn heikkenemiseen voidaan ajoissa puuttua ja etsiä tarvittavia toimenpiteitä, joilla se voidaan ehkäistä. Kuntoutuksen omaa aktiivisuutta tulee tukea ohjauksen keinoin ja samalla huomioida yksilön voimavarat suhteessa ympäristöön. Tärkeää on voimavarojen käyttöönotto ja niiden hyödyntäminen. (Holmi 2012, 26–36.)

6.4 Läheisten rooli kuntoutumista edistävän hoitotyön näkökulmasta

Läheisten ja sosiaalisen ympäristön rooli potilaan kuntoutumisen kannalta on merkittävä. Näin ollen korostuu tiedonanto ja ohjaus tässäkin asiassa. Sosiaalisilla verkostoilla ja läheisten asenteilla nimittäin on suuri vaikutus siihen, uskooko sairastunut omiin kykyihinsä ja omaan pystyvyyteensä vaiko ei. Usein läheiset ajattelevat, että he tekevät potilaan olon paremmaksi tekemällä puolesta ja kehottamalla välttämään fyysistä tekemistä. Omaiset saattavat ajatella, että puolesta tekeminen on välittämistä, vaikka potilas selviytyisi toiminnoista edelleen itsekin. Tämä saattaa osaltaan johtua siitä, että monien ihmisten keskuudessa elää edelleen harhaoppi vuoteeseen hoitamisen parantavasta vaikutuksesta. Tällöin on yleistä, että luullaan vuodelevon ja lepäämisen olevan tärkeintä paranemisen kannalta. (Resnick ym. 2012, 101–103.)

Potilaan kannustaminen omatoimisuuteen nähdään joidenkin ihmisten keskuudessa työkeytenä, viitsimättömyytenä ja hoitajan laiskuutena. (Myllymäki 2014, 9.) Näin ollen on tärkeää, että omaiset ja muutkin läheiset saadaan ymmärtämään miksi omatoimisuutta tuetaan ja mitä potilas siitä hyötyy. Lisäksi ohjauksen keinoin pyritään välittämään tietoa, miten läheisen roolissa voidaan sairastuneen toimintakykyä tukea ja ylläpitää. Läheiset on otettava mukaan tavoitteiden laadintaan ja suunnitteluun. Heillä on myös

tärkeä rooli tiedonantajana hoitoprosessissa, sillä he ovat niitä, jotka parhaiten tuntevat potilaan. Läheisten ohjauksessa korostuu tiedonanto sairaudesta ja sen aiheuttamista toimintarajoitteista. Heitä täytyy ohjata antamaan potilaan tehdä itse niin paljon kuin pystyy ja auttamaan häntä arkiaktiivisuuden säilymisessä. Sairaus on läheisillekin aina kriisin paikka ja aiheuttaa huolta, stressiä ja epätoivoa. Tämänkin takia kuntouttava ohjaus tulee kohdentaa koko perheeseen tai läheisverkostoon. (Koc 2012, 85.)

Myös Karppinen (2015, 25–26) tuo gradussaan esille sosiaalisen hoitoympäristön tuen merkityksen ja esittää, että se voi jopa korvata fyysiseen hoitoympäristöön liittyviä puutteita. Läheisten avulla ja tuella on niin suuri merkitys. Omaisten ja läheisten tuen lisäksi sosiaalisessa hoitoympäristössä on tärkeää potilaan hoitajilta saama tuki ja kannustus.

7 OHJAUS HOITOTYÖSSÄ

Hyvän ja arvokkaan potilasohjauksen perusta on etiikassa, lakien ja asetusten lisäksi potilasohjausta määrittävät terveydenhuollon eettiset periaatteet, jotka on asettanut eettinen neuvottelukunta. Potilasohjausta annettaessa on oltava tietoinen potilasohjausta määrittävistä lainsäädännöistä, terveydenhuollon eettisistä periaatteista, ammattietiikasta ja omista henkilökohtaisista eettisistä käsityksistään. (Etene 2001, Etene 2012)

Potilasohjaus on aina kontekstisidonnaista, aktiivista ja vuorovaikutuksellista toimintaa joka tapahtuu ohjaajan ja ohjattavan ohjaussuhteessa. Ohjaaja on hoitotyön asiantuntija, eli hoitaja. Ohjattava on asiakas, potilas, omainen, perhe tai yhteisö. Potilasohjauksella on paljon positiivisia vaikutuksia asiakkaan terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen. Potilasohjaus korostuu itsehoitoon ja käyttäytymisen muutokseen liittyvissä asioissa. Potilasohjauksessa tulee kiinnittää erityisesti huomiota siihen, että asiakas ymmärtää saamansa ohjeet. Asiakkaalta tulee varmistaa kysymällä, että hän on ymmärtänyt saamansa ohjeet oikein. (Hurre, 2014.)

Potilasohjaus on nykypäivänä hoitotyön keskeinen auttamiskeino. Ohjauksen tarve lisääntyy, koska potilaat ovat entistä tietoisempia oikeuksistaan ja sairaudestaan sekä sen hoidosta. Ohjauksessa käytetään usein opetusta, tiedon antamista, informointia ja neuvontaa. Ohjauksessa potilas on

keskeisessä roolissa ja on aktiivinen asioiden ratkaisija ja hoitohenkilöstö tukee päätöksenteossa, mutta pidättyy antamasta valmiista ratkaisuja. Potilasohjaus voi olla suullista, tai hoitaja voi näyttää käsillä ohjattavan asian, myös kirjallinen ohje voi toimia ohjauksen tukena. Ohjausta täytyy antaa koko hoitojakson ajan, pieniä määriä kerralla. Potilaalta on tärkeää kysyä ohjattu asia, jotta nähdään, ymmärsikö potilas asian oikein. (Lipponen 2014, 17–22.)

Hoitoaikojen lyhentyessä ohjauksen tarve lisääntyy ja potilasohjaus on toteutettava lyhyemmässä ajassa kuin aikaisemmin, siksi onkin tärkeää, että potilasohjausta kehitetään koko ajan jotta pystyttäisiin ohjaamaan potilaita lyhyiden hoitoaikojen puitteissa. Potilasohjauksella pyritään lisäämään potilaan tietoa, ymmärrystä ja itsenäistä tietoon perustuvaa päätöksen tekoa sekä edistämään oma-aloitteisuutta ja kykyä parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjauksen tavoitteena on tukea potilaan voimavaroja, jolloin potilas aktivoituu ja hänen motivaationsa lisääntyy. Potilasohjaus on merkittävän suuressa osassa, kuntouttavassa hoitotyössä. Kuntouttavassa hoitotyössä ohjataan potilasta toimimaan itsenäisesti ja näin ollen, tuetaan olemassa olevaa toimintakykyä. (Eloranta, Virkki. 2011. 27–33.)

7.1 Potilaiden asema terveydenhuollossa

Nykypäivänä terveydenhuollossa ammattilaisten ja potilaiden välinen suhde on muuttumassa. Ammattilaiset eivät ole enää niin hierarkkisia auktoriteetteja mitä olivat aikaisemmin. Nykypäivänä tarvitaan enemmän ja enemmän ammattilaisten ja potilaiden välistä yhteistyötä, jossa korostuvat potilaiden itsenäisyys ja itsemääräämisoikeus. Ammattilaiset ovat nyt jo asiantuntijoita, joilta potilaat pyytävät apua tehdessään hoitoa koskevia päätöksiä. Tulevaisuudessa ammattilaisten asiantuntijuus kasvaa kehittyvän lääketieteen ja hoitotyön rinnalla. Näin ollen myös potilaat saavat uusinta tietoa ja apua heidän sairauksiaan koskevista asioista. (Torkkola, ym. 2002, 8.)

Nykypäivänä käytetään yhä enemmän potilasohjeita ja niiden käyttö sekä tarve tulee kasvamaan tulevaisuudessa. Potilaat ovat yhä aiempaa kiinnostuneempia oman terveytensä ja sairauksien hoidosta sekä myös itsenäisestä selviytymisestä. Yhä useampi potilas haluaa osallistua omaan hoitoonsa ja siihen liittyvään päätöksentekoon. Tähän potilaita tulisikin

kannustaa ja tukea, koska päätöksentekoon osallistuminen edistää potilaiden hoitotyytyväisyyttä. (Torkkola ym. 2002, 7, 24; Poskiparta 2006, 14–17.)

Potilailta odotetaan parempia itsehoitovalmiuksia sekä vastuunottoa omasta hoidosta ja toipumista entistä varhaisemmassa vaiheessa. Syynä tähän ovat huomattavasti lyhentyneet hoitoajat. Tavoitteena on, että potilaat ovat mahdollisemman vähän riippuvaisia terveydenhuollon ammattilaisista ja pärjäävät mahdollisemman itsenäisesti. Potilasohjauksen ja ohjeiden tulee siis olla täsmällisempiä, koska suullisen henkilökohtaiseen ohjaukseen on nykyään käytettävissä ihan liian vähän aikaa. (Torkkola ym. 2002, 7, 24; Kyngäs & Hentinen 2009, 48.)

7.2 Potilaan tiedonsaantioikeus

Potilaan tiedonsaantioikeuksista määrittelee laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Laissa sanotaan, että potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päättäessä hänen hoitamisestaan. Jos käy selväksi, että selvityksen antaminen aiheuttaisi vakavan vaaran potilaan hengelle tai terveydelle, niin sitä ei tule silloin antaa. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee antaa selvitys siten, että potilas ymmärtää sen sisällön. Tilanteissa joissa terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan äidinkieltä tai potilas ei terveydentilansa vuoksi pysty kommunikoimaan tai tule ymmärretyksi, on järjestettävä mahdollisuuksien mukaan tulkkauspalvelut. (STM 785/1992, 2:5 §.)

Potilasohjauksessa tulee soveltaa ajankohtaista tietoa. Kuitenkin tämä edellyttää hoitajilta valmiuksia tutkitun tiedon muokkaamiseen potilaalle ymmärrettävään muotoon. Käypä hoito- ja hoitotyön suositukset sekä eri tietokannat sisältävät paljon tutkittua tietoa. Lisäksi tutkittua tietoa välittävät hoitotyön tieteelliset- ja ammattilehdet. (Kyngäs ym. 2007, 55–62.)

7.3 Potilasohjauksen tavoitteet

Potilasohjauksella pyritään lisäämään potilaan tietoa, ymmärrystä ja itsenäistä tietoon perustuvaa päätöksen tekoa sekä edistämään oma-aloitteisuutta ja kykyjä parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjauksen tavoitteena on tukea potilaan voimavaroja ja motivaatiota. (Lipponen, 2014.)

Potilasohjauksella on todella merkittävä osuus potilaiden hoidossa. Tavoitteena on potilaan omien voimavarojen tukeminen, terveyden edistäminen sekä voimaantumisen edistäminen. Ohjauksen avulla pyritään herättelemään potilaan kiinnostusta ja motivaatiota itsestään huolehtimiseen. Motivaation edellytyksiä ovat sairauden hyväksyminen sekä hoidon merkityksen ymmärtäminen. Ohjauksella kannustetaan potilasta luottamaan itseensä ja ottamaan vastuuta omasta hoidostaan.

Potilasta myös tuetaan sairauden sisäistämisessä ja sen kanssa selviytymisessä. Ohjauksen yksi tärkeimmistä tavoitteista on, että potilas osaisi ohjauksen jälkeen soveltaa tieto- taitojaan erilaisissa tilanteissa. Lisäksi ohjauksella pyritään siihen, että potilas pystyisi jatkamaan elämäänsä eteenpäin mahdollisemman hyvin. (Torkkola ym. 2002, 24, 28; Kyngäs & Hentinen 2009, 28–29; Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6–9; Herve & Lukin 2010, 29–31.)

7.4 Ohjausprosessi

Potilasohjauksen onnistuminen edellyttää ohjaustilanteen kunnollista suunnittelua sekä toteuttamista. Ohjauksen pohjana ovat potilaan tilanne, tarpeet toimintakyky ja ikä. Sairaskertomustietojen perusteella hoitaja voi saada etukäteistietoja potilaasta. Etukäteistietojen avulla ohjausta voidaan suunnitella potilaan tarpeiden mukaan. (Torkkola ym. 2002, 26, 30–31; Lipponen, Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6–9.) Ohjaustilannetta suunniteltaessa on tärkeää myös huomioida potilaan yksityisyyden suojaaminen. Ohjaustilanne olisi hyvä toteuttaa paikassa joka olisi rauhallinen ja häiriötön ja missä ei myöskään arkaluonteiset asiat kantautuisi muiden korviin. Tämä ei ole aina tietenkään mahdollista, koska nykyään osastoilla on monen hengen huoneita ja siellä väkisin muut potilaat kuulevat asioita. Tällöin voidaan vetää potilasverhot näköesteeksi ja suojaksi. (Torkkola ym. 2002, 30–31; Kyngäs & Hentinen 2009,

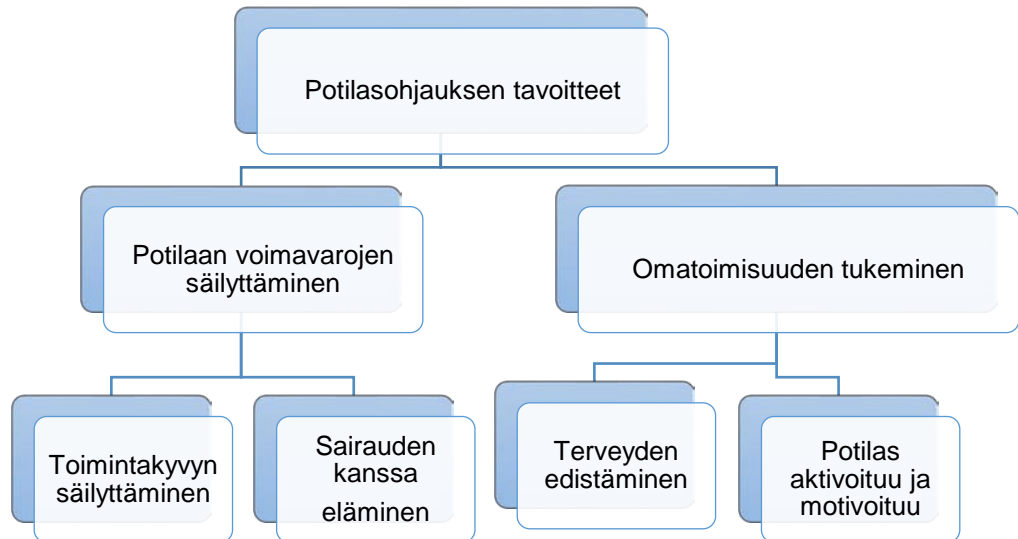
49; Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6–9.) Potilasohjauksen prosessia havainnollistetaan yksinkertaistettuna kuvassa 8.

Potilaan tarpeita ja ohjauksen tavoitteita voidaan tarkentaa ohjauksen edetessä. Tavoitteet on hyvä käydä potilaan kanssa läpi ennen ensimmäistä ohjaukskertaan, tällöin potilas tietää mitä häneltä vaaditaan, jotta tavoitteet toteutuu. Tavoitteista on nähtävä myös potilaan ajatukset, sillä se edistää hoitotyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista. (Torkkola ym. 2002, 26; Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6–9.) Potilaan oppimisvalmiudet, tiedot ja taidot sekä potilaan motivaatio ja ohjattavan asian merkitys potilaalle, myös potilaan ikä, persoonallisuus, kuulo ja näkö vaikuttavat, siihen miten potilas omaksuu ohjattavan asian. (Torkkola ym. 2002, 31; Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6–9.) Hoitaja voi näyttää ensin ohjattavan asian ja sen jälkeen potilas voi harjoitella hoitajan avustuksella ohjattavan asian. (Torkkola ym. 2002, 27–28; Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6–9.)

Ohjaustilanteen lopuksi on erityisen tärkeää kerrata käsiteltyjä asioita sekä yhdessä keskustellen ja arvioida, miten asetettuihin tavoitteisiin on päästy. Ohjaustilanteita on hyvä olla useita sairaalahoidon aikana, sekä ohjausta on hyvä toteuttaa myös seuranta käynneillä. Potilaalta on varmistettava, että hän on ymmärtänyt ohjeet oikein, koska liian usein kuvitellaan, että potilas on ymmärtänyt asian ensimmäisellä kerralla. Ohjausta voidaan tarvittaessa täydentää, jos potilas kokee että, jokin asia on jäänyt epäselväksi. Virheellisiä ja epärealistisia käsityksiä on hyvä tarkentaa, potilaalle on hyvä myös antaa palautetta siinä vaiheessa, kun ohjattu asia alkaa sujumaan. (Eloranta & Virkki 2011, 73; Torkkola ym. 2002, 28–29, 31; Nummi & Järvi 2012, 14–16; Poskiparta 2006, 14–17.) Jatkohoidon onnistumiseksi on hyvä huomioida, tarvitsevatko mahdollisesti potilaan omaiset ohjausta. Potilaalta on hyvä kuitenkin kysyä, haluaako hän omaistensa osallistuvan ohjaustilanteisiin. Jos potilas ei itse ymmärrä ohjeita, omaista tai muuta jatkohoitoon osallistuvaa ohjataan tällöin. (Torkkola ym. 2002, 29, 31–32.)

Suunnitelmallisuus on potilasohjauksen tärkein näkökulma. Suunnitelmallisuus pitää sisällään kirjausten huolellisuuden, järjestelmällisyyden ja ohjauksen jatkuvuuden. Ohjausprosessi kattaa koko sairaalassa olo ajan ja se jatkuu usein myös jatkohoitopaikassa sekä seurantakäynneillä, joten siihen kuuluu useita

terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja sen vuoksi on tärkeää kirjata potilasasiakirjoihin selkeästi tarve, tavoite, toteutus, arviointi ja jatkosuunnitelma. Potilasohjauksen jatkuvuus mahdollisesta kirjaamisen avulla. Ohjausprosessi havainnollistetaan tiivistettynä kuvassa 8. (Huurre, 2014, 3.)



Kuva 8 Ohjausprosessi (Huurre 2014, 3)

7.5 Potilasohjaus vuorovaikutuksena

Potilasohjauksessa vaaditaan ohjaustaitojen lisäksi myös organisointi ja johtamistaitoja. Potilaaseen pyritään vaikuttamaan omalla toiminnalla ja vuorovaikutuksella, jotta tämä saavuttaa tavoitteensa. Potilasta kannustetaan oma-aloitteisuuteen ja luottamaan omiin kykyihinsä. Ohjaustilanteessa osoitetaan kiinnostusta, lämpöä, hyväksymistä, ja arvostusta asiakasta tai potilasta kohtaan. Ohjauksessa korostuu ymmärtäminen, rohkaiseminen ja luottamus asiakkaaseen tai potilaaseen. Ohjaussuhteessa tulisi olla halu työskennellä yhdessä ja usko auttamisen mahdollisuuteen. (Huurre, 2014, 4, Lipponen ym. 2006, 8–9.)

Hoitajan ja potilaan välisellä luottamuksellisella vuorovaikutussuhteella on keskeinen merkitys potilasohjauksen onnistumisessa. Ohjaustilanteessa tulee muistaa, että potilas on oman elämänsä asiantuntija ja hoitaja teoreettisen tiedon asiantuntija. Ammatillisen vastuun ohjauksen toteutumisesta kantaa terveydenhuollon ammattihenkilö. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6–9 ; Kyngäs & Hentinen 2009, 32–33) Potilasohjauksessa hoitajalta vaaditaan aikaa kohdata potilas, mutta myös tilannetajua.

Potilaan kuuntelemisella ja havainnoimisella on nimittäin tärkeät roolit potilasohjauksessa. Ohjausta antavien terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulisi pystyä arvioimaan, milloin potilas on valmis ohjaukseen. Sairaalan omat käytännöt eivät saisi olla oikea-aikaisen ohjauksen esteenä. Hoitajan ja potilaan yhteistyötä edistävät monet seikat, kuten turvallinen ilmapiiri sekä potilaan kokemus ymmärretyksi ja hyväksytyksi tulemisesta. Yhteistyötä edistää myös potilaan mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa. (Torkkola ym. 2002, 26–31; Nummi & Järvi 2012, 14–16; Kyngäs & Hentinen 2009, 31, Kääriäinen ym. 2005, 11–14.)

Ohjauksen onnistumiseen vaikuttavat muun muassa hoitajan ohjausvalmiudet, hoitajan ajantasainen tieto ohjaamastaan asiasta sekä ohjauksessa tarvittavien apuvälineiden saatavuus ja niiden käytön osaaminen. Onnistumiseen vaikuttavat myös hoitajan käyttäytyminen, viestintä- ja vuorovaikutustaidot sekä hoitajan oma asennoituminen ohjaukseen. Hoitajan äänenkäytöllä ja rauhallisuudella on myös merkitystä ohjauksen onnistumiselle. Hoitajalta vaaditaan ylipäänsä hoitotyössä ystävällisyyttä, empaattisuutta, hienotunteisuutta ja helposti lähestyttävyyttä sekä kiinnostusta potilaan ongelmia tai sairautta kohtaan. Hoitajan olisi tästä syystä tärkeää, tiedostaa omat ohjausvalmiudet sekä ohjattavan asian ajantasainen tieto. Hoitajan olisi myös hyvä miettiä ennen ohjausta; mitä ohjaus on, miksi ja miten ohjausta toteutetaan, sekä kuka kantaa vastuun potilaan valinnoista. (Torkkola ym. 2002, 27, 29, 32; Kaakinen 2013.)

Kaksisuuntaista vuorovaikutusta tarvitaan kun, huomioidaan potilaan taustatekijät. Yleensä kaksisuuntaisessa vuorovaikutuksessa hoitaja on se, joka on vuorovaikutuksesta vastuussa. Tavoitteista tulee kuitenkin jutella potilaan kanssa. Kaksisuuntainen vuorovaikutus antaa hyvin usein potilaalle mahdollisuuden mieltä painavien asioiden kysymiseen ja tuen saamiseen hoitajalta. (Kyngäs ym. 2007, 38–40, 74.)

Vuorovaikutussuhteet korostuvat myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä, koska terveyden edistäminen on moniammatillista yhteistyötä. Hoitaja ei pysty yksin kokonaan hallitsemaan potilaan kokonaistilannetta. Potilaan on saatava olla mahdollisuuksien mukaan mukana oman terveytensä edistämisessä. Vuorovaikutuksen

uudet toimintaympäristöt on kyettävä ottamaan huomioon. Kun potilaat ovat entistä kiinnostuneempia omasta terveydestään ja hoidostaan, syntyy uusia vaatimuksia terveydenhuollon ammattihenkilöstölle. (Mökkönen 2007, 29–30.)

Onnistuneen Vuorovaikutuksen yhtenä tärkeimpänä edellytyksenä on sujuva viestintä hoitajan ja potilaan välillä. Sujuvassa viestinnässä hoitaja ja potilas ymmärtävät käymänsä keskustelun samalla tavalla, puhuvat samaa kieltä, ja saavuttavat yhteisymmärryksen myös tunteen tasolla. Viestintätapoja on erilaisia. Viestintätavat voidaan jakaa sanalliseen ja sanattomaan viestintään. Ihmisten välisestä vuorovaikutuksessa vain pieni osa edustaa sanallista viestintää. Siksi onkin tärkeää kiinnittää huomiota viestinnän selkeyteen ja yksiselitteisyyteen. Sanojen erilaiset merkitykset eivät kuitenkaan ole samat kaikille vaan ne vaihtelevat jopa saman kielen ja kulttuurin piireissä. Sanaton viestintä pyrkii tukemaan, painottamaan, täydentämään, kumoamaan tai jopa korvaamaan kokonaan sanallista viestintää. Sanattomaan viestintään kuuluvat erityisesti eleet, teot ja kehon kieli. Sanatonta viestintää käytetään paljon myös tiedostamatta, joten sanattomien viestien kontrollointi on vaikeaa. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 24.)

7.6 Moniammatillinen potilasohjaus

Kokonaisvastuu potilasohjauksen toteuttamisesta on hoitajilla. He ovat eniten tekemisessä potilaiden kanssa, jolloin heillä on paras mahdollisuus ohjata potilaita. Hoitajien lisäksi potilaat saavat tietoa ja ohjausta myös muilta asiantuntijoilta. Hoitajat eivät kuitenkaan voi korvata lääkärin kanssa käytävää keskustelua. (Torkkola ym. 2002, 26; Nummi & Järvi 2012, 14–16.)

Potilasohjeiden tulee täydentää toisiaan eri asiantuntijoiden kesken, mutta eivät saa olla ristiriidassa keskenään. Potilaat kokevat usein turhauttavana, mikäli toistoa ja päällekkäisyyttä on paljon. Ammattilaisen on tärkeä tunnistaa oma tehtävänsä sekä luotettava siihen, että toinen ammattilainen jatkaa ohjausta eteenpäin. (Torkkola ym. 2002, 26, 29; Herve & Lukin 2010, 29–31.)

8 KIRJALLISET POTILASOHJEET

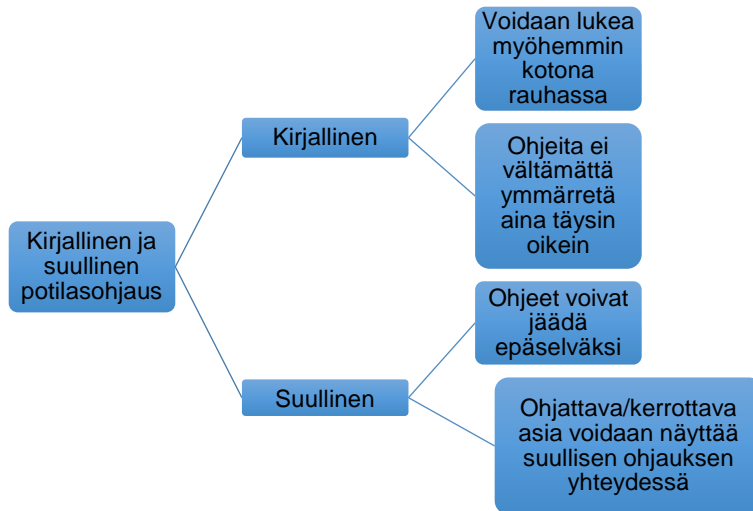
Potilaat huomioon ottava kirjallinen ohjaus on tullut yhä tärkeämmäksi osaksi hyvää hoitoa (Torkkola ym.2002,7). Kirjalliset ohjeet eivät, toimi yksistään, joten niiden kanssa on hyvä antaa myös suullista ohjausta. Kirjallinen ja suullinen ohjaus eivät kuitenkaan saa olla ristiriidassa keskenään. Potilaat kaipaavat ohjeita kirjallisena suullisen ohjauksen lisäksi. Useimmiten potilaat kuitenkin tukeutuvat ammattilaisten apuun tulkitakseen kirjallisia potilasohjeita oikein. (Kyngäs ym. 2007, 124; Eloranta & Virkki 2011, 73; Torkkola ym. 2002, 29; Nummi & Järvi 2012, 14–16.)

Jos kirjalliset ohjeet annetaan etukäteen, potilas pystyy tutustumaan ohjeisiin valmiiksi ennen suullista ohjaustilannetta. Samalla potilas voi miettiä mahdollisia kysymyksiä, jotka hänen mieltään askarruttavat. Esimerkiksi leikkaukseen tulevalle potilaalle on hyvä antaa ohjausmateriaali jo poliklinikka käynnillä.tai lähettää kotiin. Potilasohje voi toimia potilaan muistilistana toimenpiteeseen valmistautuessa, jolloin ei tarvitse yrittää muistaa kerrottuja asioita. Potilas voi myös tukeutua potilasohjeisiin myöhemmin sopivassa tilanteessa ja palauttaa niiden avulla tarvitsemiaan asioita mieleensä. Lisäksi hyvin suunniteltua ja oikein suunnattua kirjallista potilasohjetta potilas voi käyttää itseopiskelussa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 115; Torkkola ym. 2002, 25, 29; Kyngäs ym. 2007, 125.)

Kirjallisten potilasohjeiden päätarkoitus on vastata potilaan kysymyksiin sekä tämän välittää erilaisia ohjeita. Tiedon avulla potilas voi käsitellä omaa tilannettaan. Potilasohjeet voivat myös tukea potilasta hoitoon sitoutumisessa. (Torkkola ym. 2002, 15; Kyngäs & Hentinen 2009, 115.) Potilasohjeiden tulisi välittää tietoa sairaudesta, sen oireista ja riskitekijöistä sekä sairauden hoidosta. Tietoa tulee olla myös tutkimuksista, toipumisesta ja itsehoidosta.

Tietoa tarvitaan myös hoidon onnistumisen seurannasta, mahdollisista komplikaatioista, sairauden etenemisestä ja ennusteesta sekä lääkityksestä. Potilasohjeissa on tärkeää käsitellä, miten tilanne vaikuttaa potilaan päivittäiseen elämään, mielialaan, tunteisiin ja sosiaalisiin suhteisiin, sekä

miten läheiset voivat osallistua hoitoon. Lisäksi kattavassa ohjeessa voidaan käsitellä sosiaaliseen tukeen, sosiaalietuuksiin – ja tukiin, kuin myös kustannuksiin ja salassapitoon liittyviä asioita. (Torkkola ym. 2002, 8; Eloranta & Virkki 2011, 73; Kyngäs ym. 2007, 124, 126; Kaakinen 2013.) Kuvassa 9 havainnollistetaan eri menetelmillä toteutetun potilasohjauksen vaikutuksia.



Kuva 9. Potilasohjaus eri menetelmin

8.1 Laadinta

Hyvän potilasohjeen laadinnassa tulee noudattaa myös opetuksellista suunnittelua. Se tarkoittaa, että ohjeen jäsenyksessä on mietitty myös sitä, miten lukija omaksuisi asian parhaiten. Tähän sisältyy se, että ohjeessa on selkeästi näkyvillä pääkohdat ja lisäksi tietoa siitä, mistä tietoa saa lisää. Oppiva ihminen on ainutlaatuinen ja työstää tietoa eri tavoin ja siksi on mahdollistettava myös luotettavan lisätiedon hankkiminen. Ohjeen tulee olla myös kiinnostava, ehkä hauskakin. Tekstin tulee tuntua siltä, että tieto on omakohtaisesti sovellettavaa ja hyödyllistä. Sekä liian yksinkertaistettu että liian monimutkainen teksti saattavat aiheuttaa lukijalle tunteen, ettei häntä kunnioiteta eikä ohjeen todellista hyödynnettävyyttä ole ajateltu. Eri ikäkausille tehtävät ohjeet huomioivat ikäkausien erilaisuuden oppimisessa. (Salanterä & Virtanen, Johansson & Elomaa Salmela ym. 2005, 217–228)

Hyvän potilasohjeen laatiminen on vaikeaa. Hyvän ohjeen kehittäminen pelkästään terveydenhuollon ammattilaisten tiedoin ja taidoin ei ole mahdollista, vaan kehittämistyö edellyttää aina yhteistyötä sitä käyttävien henkilöiden, yleensä potilaiden ja potilasjärjestöjen kanssa. Onkin kovin

suotavaa, jos esimerkiksi potilasjärjestöt ajoittain tarkastelevat oman alueensa ohjeita kriittisesti, antavat niistä palautetta terveydenhuollon organisaatioille ja siten pyrkivät osaltaan niiden kehittämiseen. (Salanterä S, Virtanen H, Johansson K, Elomaa L, Salmela M, Ahonen P, Lehtikunnas T, Moisander M-L, Pulkkinen M-L & Leino-Kilpi H 2005 , 217– 228.)

8.2 Sisältö

Potilasohjeessa tulee käyttää hyvää ja soveltuvaa puhuttelumuotoa. Yleisesti voidaan todeta, että kirjallisessa ohjeessa teitittelymuoto ei loukkaa ketään, mutta luonnollisesti nuorisolle sopii paremmin sinuttelu. Yleensäkin kirjallisessa ohjeessa kannattaa käyttää suoraa puhuttelua passiivin sijaan (Esim. ihokarvat ajallaan ennen toimenpidettä – siis kuka ajaa?). Suoralla puhuttelulla voidaan välttää turhaa epätietoisuutta toimintatavoista. Kirjallisen ohjeen tulee toimia asiakkaalle tiedon lähteenä, jota hän voi hyödyntää itseään koskevassa asiassa. On hyvä tiedostaa, että vaikka annetut ohjeet ovatkin hyödyllisiä asiakkaan tilanteen kannalta, ne eivät kuitenkaan ole `hyvin käyttäytyvän asiakkaan malli`. (Eloranta, Virkki, 2011.)

Kirjallisissa potilasohjeissa kerrotaan yleensä selkeästi, kenelle se on tarkoitettu ja mikä on sen tarkoitus. Ohjeessa vastataan kysymyksiin ``mitä?``, `miksi?``, ``miten?``, `milloin?`, `ja ``missä?`. Tärkeiden ja oleellisten asioiden esittämiseen tulee kiinnittää huomiota, jotta ne eivät huku muun tiedon alle. Potilasohjeisiin saatetaan laittaa liikaa tietoa, vaikka asiasta tulisi kertoa tärkeimmät pääkohdat. (Kyngäs ym. 2007, 126; Torkkola ym. 2002, 15–16, 25, 29; Hyvärinen 2005, 1769– 1773; Nummi & Järvi 2012, 14–16.)

Potilasohjeessa käsiteltyjen asioiden perustelu on erittäin tärkeää varsinkin silloin, kun asia vaatii potilaalta enemmän panostusta. Potilas noudattaa ohjeita, kun hän ymmärtää, miten hän itse siitä hyötyy. Perusteltua ohjetta noudatetaan mieluummin kuin perustelematonta. Sisällöltään hyväkin ohje voi jäädä ymmärtämättä, jos esitystapaan ei kiinnitetä huomiota. Selkeyteen liittyy ensinnäkin ohjeen juoni, eli asioiden looginen toisiinsa liittyminen. Useimmiten loogisuus on asiakkaalle sama kuin asioiden tärkeysjärjestys eli, tärkeimmät asiat kannattaa esittää ensin. (Eloranta, Virkki 2011.)

Potilasohjeiden sisältö painottuu useimmiten taudin tai sairauden biologisiin ja fysiologisiin oireisiin ja niiden seuraamiseen. Näitä ovat esimerkiksi potilaan

kipu (esim. Leikkauskipu, päänsärky), erilaiset iho-oireet (tai kirurgisten haavojen tunnuspiirteet), väsymys, pahoinvointi, huimaus tai verenvuoro. (Salanterä S, Virtanen H, Johansson K, Elomaa L, Salmela M, Ahonen P, Lehtikunnas T, Moisander M-L, Pulkkinen M-L & Leino-Kilpi H 2005, 217–228.)

Potilaat kuitenkin miettivät käytännön elämään, sosiaalisiin suhteisiin, arkeen ja vapaa-aikaan liittyviä asioita. Näitä voivat olla esimerkiksi saunominen, liikunta, työssäkäynti ja seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset. (Salanterä S, Virtanen H, Johansson K, Elomaa L, Salmela M, Ahonen P, Lehtikunnas T, Moisander M-L, Pulkkinen M-L & Leino-Kilpi H 2005, 217–228.)

8.3 Kieli

Ohjeen tulee olla sanastoltaan yleiskielistä ja selkeää. Ammattisanastoa tulee välttää. Ohje on hyvä antaa jollekin luettavaksi ennen julkaisemista, sillä joskus omaan alaan liittyvää slangia tai ilmaisun tapoja voi olla vaikea itse tunnistaa. Ohjeen sanastoa miettiessä tulee muistaa, että hyvä ohje on suunnattu ja laadittu aina tietylle asiakasryhmälle. Pitkiä ja monimutkaisia lauserakenteita tulee välttää, sillä ne saattavat vaikeuttaa asian ymmärtämistä. Toisaalta sen pelossa ei kannata turvautua liian lyhyisiin tai toteaviin lauseisiin, sillä ne saattavat antaa ohjeelle töksähtävän sävyn.

Ohjetta laatiessa tulee miettiä, missä teksti on tarkoitus julkaista ja mistä asiakkaat sitä luultavammin lukevat – paperilta vai näyttöruudulta. Verkossa julkaistavat ohjeet eivät saisi olla vain kopioita paperiohjeista, vaan niitä pitäisi muokata ruudulta lukemista silmällä pitäen. (Eloranta, Virkki 2011)

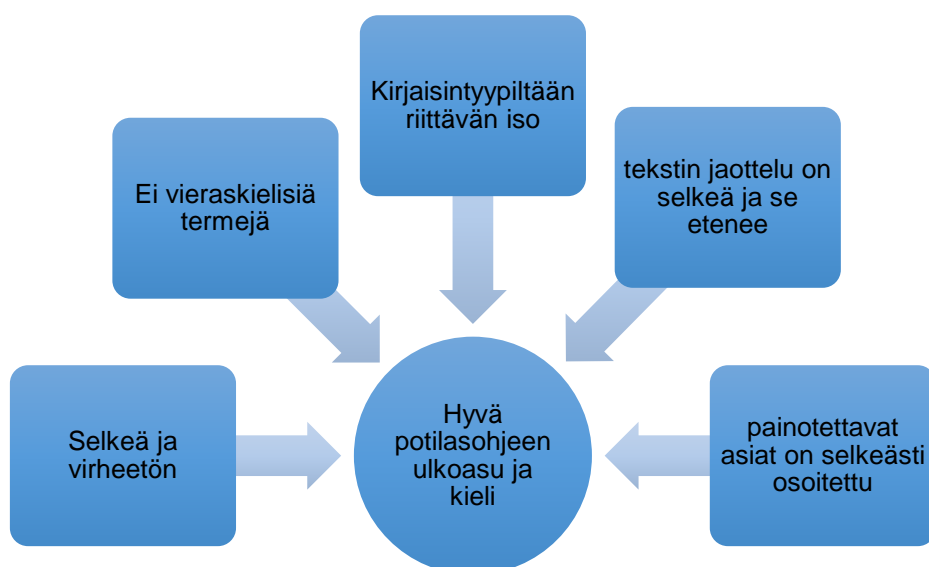
Potilasohjeen esitystavan ja kieliasun on oltava kunnossa, jotta sisältö voi mennä perille. Potilasohjeiden tulisi olla helposti luettavia ja ymmärrettäviä, koska vaikeaselkoinen ohje voi jopa heikentää muuten hyvää ohjausta sekä lisätä potilaan huolestuneisuutta tai pelkoja. (Kyngäs ym. 2007, 125; Hyvärinen 2005, 1769–1773.)

Käsiteltävät asiat esitetään mahdollisimman yleiskielisesti, selkeästi ja asiallisesti. Ytimekkyys ja täsmällisyys, jopa luettelomaisuus voivat olla tekstille eduksi. Lisäksi asian ymmärtämistä helpottavat yksiselitteiset, tutut ja konkreettiset sanat ja termit. Vaikeiden termien käyttö voi muuttaa tutunkin asian vieraaksi. Välttämättömät lääketieteelliset termit tai lyhenteet tulee

määritellä. (Kyngäs ym. 2007, 127; Hyvärinen 2005, 1769–1773; Torkkola ym. 2002, 18, 25.)

Potilasohjeissa virkkeet ja lauseet on ymmärrettävä kertalukemalla. Tästä syystä kannattaa suosia lyhyitä ja ytimekkäitä virkkeitä, koska pitkät virkkeet ovat usein liian moni mutkaisia ymmärtää. Pelkkiä päälauseita ei kuitenkaan tule käyttää, koska silloin asioiden välisiä yhteyksiä voi olla vaikea tulkita. Vaikeuksia voivat aiheuttaa myös ”älä”- tai ”ei”-sanoilla alkavat kieltolauseet, jos ne tulkitaan väärin. (Kyngäs ym. 2007, 127; Hyvärinen 2005, 1769–1773; Nummi & Järvi 2012, 14–16.) Huomiota on kiinnitettävä ohjeiden oikeinkirjoituksen viimeistelyyn, koska jos tekstiä ei viimeistellä sitä on vaikeampi ymmärtää ja tulkita oikein. Huolimattomuus voi myös herättää, lukijassa epäilyjä tekijän ammattitaidosta. (Hyvärinen 2005, 1769–1773.)

Viimeisenä potilasohjeen julkaisua sitä kannattaa luetuttaa henkilöillä, joilla ei ole alan koulutusta. Ymmärtävätkö he, mitä ohjeilla tarkoitetaan vai tarvitaanko jossain kohtaa tarkennusta? Ulkopuolinen lukija voi myös löytää tekstistä korjattavia virheitä, joille oma silmä on jo sokeutunut. (Hyvärinen 2005, 1769–1773; Nummi & Järvi 2012, 14–16; Torkkola ym. 2002, 14.) Kuvassa 10 esitetään tiivistettynä hyvän potilasohjeen tunnuspiirteet.



Kuva 10 Hyvä potilasohje

8.4 Rakenne ja ulkoasu

Nykypäivänä kun mobiililaitteet ovat yleistyneet, potilasohjeistakin on tehty digilaitteilla luettavia versioita. Tietokoneen tai tabletin ruudulta lukeminen on kuitenkin hankalampaa kuin tavalliselta paperilta. Potilasohjeen tekemisessä tulee siis miettiä tarkkaan, mistä potilaat sitä mahdollisesti lukevat. Tekstin selkeydestä, virkkeiden ja kappaleiden lyhytydestä on huolehdittava erityisen tarkasti, jos potilasohje aiotaan tehdä digilaitteilta luettavaksi. Jos kuitenkin ohjeet on tarkoitettu tulostettaviksi, kannattaa asettelu tehdä tulostettavan paperin ehdoilla. (Eloranta, Virkki 2011) Lukemista voidaan helpottaa otsikoiden avulla, jolloin otsikko kertoo lukijalle mitä seuraava kappale käsittelee. Näin lukijan on helpompi omaksua lukemansa. Otsikoiden on hyvä löytyä sisällysluettelosta jolloin, ne ovat helposti löydettävissä myös tekstistä. Otsikot voivat olla yksittäisiä sanoja tai kysymyksiä mihin vastataan kappaleessa. Otsikot jotka puhuttelevat lukijaa, toimivat parhaiten ja tekevät tekstistä henkilökohtaisemman. Tämä vaan ei toimi aina potilasoppaissa jossa kerrotaan tietystä sairaudesta koska, sairaus voi oireilla eri tavalla eri potilaiden välillä. (Hyvärinen 2005, 1769–1773.)

Erilaiset kuvat, kuviot, kaaviot ja taulukot helpottavat asian ymmärtämistä, jos ne ovat tarkkoja, objektiivisia, mielenkiintoa herättäviä sekä ymmärrettäviä. Erilaisten kuvioiden ja taulukoiden pitää myös sopia potilasohjeessa käsiteltävään aiheeseen. Esimerkiksi insuliinin pistämisestä on hyvä laittaa esimerkiksi kuvasarja ja kuvien alle selitykset. Tämä auttaa monia ikäihmisiäkin ymmärtämään, miten esimerkiksi insuliini pistetään, jolloin he oppivat asian helposti.

Erilaisten korostuskeinojen avulla voidaan nostaa tärkeimpiä asioita esille. Huomiota tulee myös kiinnittää ohjeen väriytykseen ja kokoon. Kirjaisintyyppin tulee myös olla selkeä ja kirjaisinkoon riittävän suuri. (Kyngäs ym. 2007. 127. Torkkola ym. 2002. 28.)

Huolellisesti tehdyssä ohjeessa teksti etenee rakenteellisesti hyvin eikä tekstin tuoma asia hypi sinne tänne. Ulkoasultaan hyvään ohjeeseen kuuluu myös asioiden havainnollistaminen kuvioilla, taulukoilla tai kuvilla silloin, kun havainnollistus kertoo enemmän kuin teksti. (Salanterä S, Virtanen H,

Johansson K, Elomaa L, Salmela M, Ahonen P, Lehtikunnas T, Moisander M-L, Pulkkinen M-L & Leino-Kilpi H 2005, 217–228.)

9 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksessa etsittiin kattavan sisällönanalyysin avulla vastauksia kysymyksiin

1. *Mitä on kuntouttava hoitotyö?*
2. *Mitä etuja kuntouttavasta hoitotyöstä on potilaalle?*

Tiivistelmä kirjallisuuskatsauksen tuloksista on laadittu sisällönanalyysissä esille nousseisiin asioihin perustuen. Kuntouttavasta hoitotyöstä ja sen eduista potilaalle on laadittu tiivistetty sisällönanalyysi, joka on liitteenä 1.

Sisällönanalyysin pohjalta kuntouttavasta hoitotyöstä ja sen eduista potilaalle nousi esiin seuraavat seikat.

Kuntouttava hoitotyö

- Hoitotapa, jossa pyritään tukemaan, säilyttämään ja palauttamaan potilaan toimintakykyä.
- Hoitotyön lähestymistapa, jossa kuntoutus on osana hoitoa itsessään. Perustuu potilaan omatoimisuuteen ja fyysisen arkiaktiivisuuden kannustamiselle.
- Lähtökohtana ovat potilaan voimavarat ja niiden hyödyntäminen ja vahvistaminen.
- Potilasta kannustetaan suoriutumaan itse päivittäisistä toiminnoista niin paljon, kuin pystyy.
- Potilaan puolesta ei tehdä asioita, joista hän voisi suoriutua itsekin.
- Tarvittaessa potilasta ohjataan tai avustetaan sellaisissa asioissa, mistä hän ei itse suoriudu.
- Kokonaisvaltainen hoitotapa, jossa huomioidaan sekä voimavarat, että rajoitukset keskittyen kuitenkin enemmän voimavaroihin.
- Pystyvyyden tunteen vahvistaminen
- Moniammatillista yhteistyötä
- Yhteistyötä potilaan ja tämän läheisten kanssa

- Läheiset otetaan mukaan kuntoutukseen

Kuntouttavan hoitotyön edut potilaalle ovat

- Arkiaktiivisuuden ja omatoimisuuden tukemisella pyritään fyysisten toimintojen ja toimintakyvyn säilyttämiseen ja ehkäistään niiden heikentymistä
- Vältetään passivoituminen ja siitä johtuva toimintakyvyn lasku
- Edistetään potilaan itsenäistä selviytymistä ja omatoimista pärjäämistä tarvittaessa apuvälinein tai palvelujen turvin
- Ehkäistään sairauksien pahenemista kun vältetään vuodelepoa ja liikaa paikallaoloa, mitä sairaalassa on riittämiin
- Ehkäistään lukuisia sairaalaolon ja passiivisuuden komplikaatioita, kuten veritulppia, lihassurkastumia, tasapaino-ongelmia, kaatumisriskiä
- Edistetään potilaan psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia ja elämän kokemista mielekkäänä ja merkityksellisenä
- Sosiaalinen osallisuus säilyy
- Ehkäistään psyykkisiä ongelmia, kuten masennusta

10 POTILASOPPAAN LAADINTA

Tämän opinnäytetyön keskeinen tarkoitus on potilasoppaan laadinta.

Potilasoppaan laadintaa varten on koottu kattava teoria toimintakyvystä, kuntoutuksesta, kuntouttavasta hoitotyöstä sekä potilasohjauksesta.

Katsoimme tarpeelliseksi laajan teorian, koska kuntouttava hoitotyö on jo käsitteenään laaja ja kattaa useita eri osa-alueita, joista tärkeimmät olemme ottaneet mukaan teoriaamme.

Opas on eräänlainen ohjauksen muoto ja se laaditaan kirjallisena. Oppaan laadinnan pohjana on kirjallisuuskatsauksen pohjalta muodostettu teoreettinen viitekehys, johon perustuen on nostettu esille tietyt kysymykset, mihin oppaan tulisi potilaita ja heidän läheisiään ajatellen vastata. Tärkeinä tekijöinä oppaassa ovat ytimekkyys ja informatiivisuus. Koska oppaan on tarkoitus ohjata, on sen oltava ytimekäs, selkeä ja motivoiva. Siinä esitettävien asioiden on myös perustuttava tieteelliseen tutkimukseen ja näyttöön perustuvaan

hoitotyöhön. Tämän takia oppaassa on myös perusteltava siinä kerrottavat asiat.

Tässä työssä oppaan kohderyhmänä ovat Karhulan sairaalan potilaat ja heidän omaisensa. Potilaat ovat sekä jatkohoitoon erikoissairaanhoidosta saapuvia, että sellaisia äkillisesti sairastuneita, joiden tila ei kuitenkaan vaadi erikoissairaanhoitoa. Koska suurin osa potilaista on ikäihmisiä, joista monet myös monisairaita ja huonokuntoisia, on oppaan laadinnassa otettava huomioon selkeys ja yksinkertaisuus. Lisäksi täytyy huomioida se, että potilaat jaksaisivat oppaan lukea. Oppaan on oltava myös tiivis ja informatiivinen sekä motivoiva. Tämä edellyttää asioiden perustelua, jotta sekä potilaille, että heidän omaisilleen välittyisi tieto siitä, miksi kuntouttavaa hoitotyötä toteutetaan ja mitä hyötyä siitä on potilaalle. Opas perustuu kirjallisuuskatsauksemme sisällönanalyysissä esiin nousseille asioille.

10.1 Oppaan toteutus ja yhteistyö työelämän kanssa

Valitsimme kuntouttavan hoitoyön oppaan-aiheen, kun Karhulan sairaala oli antanut koululle toimeksiannon oppaan teettämisestä opinnäytteenä. Tämän jälkeen lähdimme suunnittelemaan työtä marraskuussa 2016. Joulukuussa 2016 tapasimme työmme yhdyshenkilön, joka toimii Kotkan kaupungin kuntoutuskoordinaattorina. Häneltä saimme raamit oppaan tekemiselle. Muutaman kuukauden suunnittelutyön jälkeen tapasimme ohjaavan opettajan ja kävimme suunnitteluseminaarissa. Mietimme myös haastattelujen tekemistä Karhulan sairaalalle, mutta totesimme tämän olevan liian työläs aiheen kannalta ja lupien saaminen olisi kestänyt turhan pitkään. Pohdimme kuitenkin mahdollisuutta siihen, että kuntoutuskoordinaattori tiedustelisi Karhulan sairaalan henkilökunnalta mahdollisia toiveita oppaan suhteen sähköpostitse. Vastauksia tuli kuitenkin vain yksi, joten päädyimme toteuttamaan oppaan pelkän kirjallisuuskatsauksen pohjalta.

Opasta alettiin suunnitella loppukesästä 2017, jolloin kirjallisuuskatsauksemme ja sisällönanalyysimme alkoi olla valmis. Toteutimme suunnittelua pääosin sähköisesti niin, että kumpikin kirjoitti omia ideoitaan ylös ja loppujen lopuksi laadimme oppaan otsikot. Oppaan ensimmäinen versio laadittiin syyskuussa 2017 ja lähetettiin työtämme

ohjaavalle opettajalle, Karhulan sairaalan kuntoutuskoordinaattorille sekä ylihoitajalle. Heidän antamansa palautteen pohjalta opasta lähdettiin muokkaamaan vielä lisää. Ensimmäinen versio osoittautui turhan pitkäksi, jolloin työelämän yhteyshenkilöiden pyynnöstä tiivistimme tekstiä ja karsimme pois turhia päällekkäisyyksiä. Opas myös kirjoitettiin työnantajan toiveesta selkokielelle. Selkokieli on hyvin perusteltua siksi, että se on kaikille lukijoille ymmärrettävässä muodossa. Oppaan kansilehteen lisäsimme toiveiden perusteella myös Kotkan kaupungin logon.

10.2 Oppaan arviointi

Opasta arvioimme useasta eri näkökulmasta. Pohdimme keskenämme, mitkä asiat sisällönanalyysistä ovat keskeisiä juuri tätä opasta ajatellen, ja mikä taas olisi turhaa. Koko oppaan laadinnan ajan peilasimme tuotostamme teoriaamme, samalla arvioiden että teksti on tarpeeksi yksinkertaista ja ymmärrettävää. Koska kyseessä on työelämälähtöinen opas, joka tuotetaan tietyn työnantajan, tässä tapauksessa Karhulan sairaalan käyttöön, on palaute työelämän yhteyshenkilöiltä ollut ehdottoman tärkeää. Palautteen pohjalta voimme sovittaa oppaan vastaamaan nimenomaan Karhulan sairaalan tarpeita. Lisäksi on tärkeää, että oppaamme teksti on yhdenmukaista Karhulan sairaalan käytäntöjen kanssa, joten palaute on senkin takia tärkeää. Opasta arvioimme itse koko prosessin ajan ja pohdimme kehittämissuhteita samalla kun hyödynsimme aktiivisesti työelämän palautetta. Opinnäytetyöprosessimme arviointivaiheessa muutimme sekä arvioivien opettajien, että työelämän edustajien ehdotuksesta oppaan nimeksi ”Kuntoutumisen edistäminen hoitotyössä”, vaikka alun perin nimen oli tarkoitus olla ”Kuntouttava hoitotyö”. Kyseessä kuitenkin on kuntoutujakeskeinen toimintatapa ja ajatuksena on, että potilas tekee ja hoitaja on tukena ja ohjaa. Näin ollen ”Kuntouttava hoitotyö” on jo nimenä hoitajalähtöisempi, kun taas kuntoutumisen edistäminen käsitteenä kuvaa enemmän potilaan aktiivista roolia, missä hoitaja on enemmän tukija kuin tekijä.

11 POHDINTA

Opasta tehdessämme huomasimme, että tapaaminen Karhulan sairaalassa olisi ollut hyvä, jotta olisimme voineet tuoda oppaan vielä enemmän

käytännönläheiseksi. Nyt opas on enemmän yleisluontoinen ja kirjallisuuden pohjalta tehty ja kävisi näin kuntouttavan hoitotyön oppaana mihin tahansa käyttöön. Työtä voisi lähteä laajentamaan ja syventämään haastatteluiden pohjalta.

Haastattelut sairaalassa olisivat vaatineet mittavat lupaprosessit. Jos olisimme lähteneet haasteluihin olisi luvat näihin pitänyt hakea heti, kun lähdimme tekemään työtä. Tähän ei kuitenkaan tässä kokonaisaikataulussa ollut mahdollista lähteä, koska se olisi vienyt vielä pidemmän tutkimusajan.

Oppaan teon haasteista huolimatta olemme tyytyväisiä lopputulokseen. Saimme laadittua kirjallisuuden pohjalta mielestämme selkeän ja toimivan oppaan, jota voi jatkossa syventää kun selviää, miten opas toimii käytännössä ja millaisia vaikutuksia sillä on potilaiden motivoitumiseen oman toimintakykynsä ylläpitoon.

Kuntouttavan hoitotyön oppaan tehtyämme huomasimme, kuinka tärkeä kuntouttava hoitotyö on sairaalalle, potilaalle sekä omaisille. Vaikka asiat käytännössä tuntuvat itsestään selviltä kaikille osapuolille niin on hyvä, että asiat ovat kirjattuina jotta kuntouttavaa hoitotyötä voidaan toteuttaa mahdollisimman tehokkaasti.

11.1 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arviointi

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden lähtökohtana on oikeiden tutkimuskysymysten asettaminen. Tutkimuskysymykset puolestaan ohjaavat aineiston valintaa. Luotettavuutta lisää se, että aineiston valinta on perusteltua. Luotettavuutta edistää myös kirjallisuuskatsauksen vaiheiden jäsentäminen (Kangasniemi ym. 2013).

Tässä työssä prosessi on edennyt niin, että ensimmäiseksi on muodostettu kirjallisuuskatsausta varten kaksi tutkimuskysymystä: ”Mitä on kuntouttava hoitotyö?” ja ” Mitä etuja kuntouttavasta hoitotyöstä on potilaan kannalta?”. Seuraavaksi määrittelimme sopivia hakusanoja tiedonhakua varten. Kirjallisuuskatsauksessamme olemme pyrkineet mahdollisimman laajasti ymmärtämään mitä kaikkea kuntouttava hoitotyö pitää sisällään ja mihin

kaikkeen se perustuu. Luotettavuuden lisäämiseksi olemmekin ottaneet useita eri näkökulmia, joita olemme laajasti käsitelleet kirjallisuuskatsauksemme kuvailevassa osiossa.

Aineistoomme olemme valinneet tieteellisiä tutkimuksia, joita ovat pro-gradu-työt, väitöskirjat ja muut tutkimusjulkaisut. Lähteinä olemme käyttäneet myös ylemmän AMK:n opinnäytetöitä sekä erilaisia tutkimusartikkeleita. Tämä kaikki lisää kirjallisuuskatsauksemme luotettavuutta, kuten myös se, että aineisto on valittu siten, että se parhaiten vastaisi tutkimuskysymyksiimme. Tutkimusartikkelit olemme valinneet siten, että ne olisivat tieteellisiä artikkeleita ja vertaisarvioituja. Mukana aineistossamme on myös suosituksia esimerkiksi toimintakyvyn arviointiin liittyen sekä pari oppikirjaa.

Luotettavuutta oppikirjojenkin osalta lisää se, että ne ovat näyttöön perustuvan tiedon pohjalta tuotettuja. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää se, että tekijöitä on ollut kaksi ja olemme yhdessä keskustelleet aineiston sisäannotosta. Verkosta löytyvää aineistoa olemme kumpikin arvioineet omalta osaltamme ja luotettavuuskysymyksiä näiden osalta tarkastelimme jo aineiston sisäannotovaiheessa. Suurimman osan aineistosta olemme osaltamme käyneet läpi. Koska asumme kuitenkin eri paikkakunnilla ja osa aineistosta on löytynyt painetussa muodossa, eikä verkon kautta, ei näiden osalta ole ollut mahdollista molempien arviointia tehdä. Tämä hieman heikentää luotettavuutta. Luotettavuutta tässä kuitenkin lisää se, että nämäkin ovat tieteellisiä tutkimuksia ja huolella tarkasteltuja tutkimuskysymyksiin peilaten. Verkon kautta löytyvää aineistoa on kumpikin tekijä lukenut ja arvioinut.

Kirjallisuuskatsaus on siis laadittu tieteellisen kirjoittamisen periaatteita noudattaen. Käytetyistä hakusanoista ja tietokannoista on laadittu taulukko (Liite 2). Samoin käytetyistä tutkimuksista on laadittu erillinen tutkimustaulukko (Liite 3).

Kirjallisuuskatsauksessamme olemme noudattaneet tutkimuksen eettisiä periaatteita ja kaikki lähteet olemme merkinneet sekä tekstiin, että lähdeluetteloon. Viittaukset lähteeseen olemme merkinneet aina sen lauseen tai kappaleen perään, jossa kyseistä lähdettä on käytetty. Myös kuvien osalta

olemme merkinneet sekä kuvatekstiin, että sisällysluetteloon mistä lähteestä mikäkin kuva on. Kuvat, joissa ei ole lähdemerkintää, ovat omia tuotoksiamme, jotka ovat lähinnä ajatuskarttoja.

Olemme tehneet hakuja suomen ja englanninkielillä ja tavoitelleet kansallista ja kansainvälistä aineistoa. Kuitenkin tärkeimmät tutkimukset minkä perusteella opinnäytetyö on laadittu, ovat olleet suomenkielisiä. Tämä voi olla osaltaan luotettavuutta heikentävä tekijä. Kaksi englanninkielistä tutkimusartikkelia ja yksi näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuva tuotos on mukana aineistossamme. Eli kansainvälisen aineiston osuus jää suppeaksi. Osa aineistostamme on myös julkaisuvuodeltaan vanhaa, mikä voidaan katsoa luotettavuutta heikentäväksi tekijäksi. Toisaalta tästäkin aineistosta löytyvä tieto sinällään ei ole vanhentunutta, vaan toistuu myös uudemmissa tutkimuksissa.

Kirjallisuuskatsaus on reliaabeli, sillä se on toistettavissa uudelleen. Katsaus on myös validi, eli pätevä, koska se vastaa alkuun asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Katsauksessa myös käsitellään kuntouttavaa hoitotyötä useasta näkökulmasta ja sisällönanalyysiä tarkasteltaessa tietyt asiat toistuvat ja korostuvat tutkimusaineistossa näkökulmasta riippumatta.

11.2 Oppaan käytettävyys ja kehittämisehdotukset

Oppaan on tarkoitus olla mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen. Se on tarkoitus jakaa potilaalle ja omaisille, kun potilas otetaan sisään osastolle tulohaastattelun yhteydessä.

Katsoimme myös tarpeelliseksi testata opasta koeluetuttamalla sitä tutuilla sekä ikäihmisillä, että nuoremmilla lukijoilla, jotta saisimme mahdollisimman laajan käsityksen, että ihmiset ovat ymmärtäneet mitä kuntouttava hoitotyö on käytännössä. Tällä halusimme erityisesti testata, että henkilöt jotka eivät työskentele terveydenhuollon parissa ovat ymmärtäneet mitä kuntouttava hoitotyö on käytännössä. Koeluetus on hyvä keino selvittää, miten opas toimii käytännössä.

Uskomme, että opas on hyödynnettävissä ja tulee palvelemaan sekä potilaiden, että omaisten tietoutta kuntouttavasta hoitotyöstä.

Taustaselvityksiä tehdessämme selvisi, että vastaavia kuntouttavan hoitotyön

oppaita ei ole Suomessa kovin montaa tehty potilas- tai omaishenkilökokouksesta. Omaan silmäämme osui ainoastaan yksi omaishoitajille suunnattu opas ja yksi sairaalan vuodeosastolle suunnattu opas. Muuta tietoa oppaiden lukumäärästä käytössä ei ole. Kehitysehdotuksena voisi oppaan oltua käytössä jonkun aikaa selvittää, onko sillä ollut myönteisiä vaikutuksia potilaiden ja omaisten tietoon kuntouttavasta hoitotyöstä. Samaan asiaan liittyen voisi selvittää, onko potilaiden myönteisyys omaishoitajien ja aktiivisuutensa säilyttämiseen sairaalassa yhtään lisääntynyt sen jälkeen, kun opas on otettu käyttöön. Mikäli positiivisia tuloksia saadaan, voisi mahdollisesti olla hyvä, että vastaavia oppaita otettaisiin käyttöön laajemmaltikin. Kirjallisuuskatsauksen perusteella laadittu opas voi toimia myös runkona mahdollisille muille tulevaisuudessa tuotettaville kuntouttavaa hoitotyötä koskeville oppaille.

LÄHTEET

- Aalto, A-M. 2011: Psyykkisen toimintakyvyn mittaaminen väestötutkimuksissa. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S007_suositus_psykkinen_vt_110126.pdf. [viitattu 17.10.2017].
- Autti-Rämö, I., Salminen, A.-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. 2016. Kuntoutuminen. Oppiportti. Duodecim. Verkkokirja. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/tyt/koti> [viitattu 17.10.2017].
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Etene. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Etene julkaisuja 1. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468> [viitattu 17.10.2017].
- Etene. 2012. Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla. Etene - julkaisuja 35. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559054/ETENE-julkaisuja+35+Etiikan+tila+sosiaali-+ja+terveysalalla.pdf/b02f3efc-c92b-456f-a97a-2a524ef3b2f9> [viitattu 17.10.2017].
- Finne-Soveri, H., Pohjola, L., Keränen, J. & Raivio, K. 2014. Pysyvästi aktivoivaan arkeen Inno-Kusti- hanke 2007-2010, Raportti 30/2014 Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. PDF-tiedosto. Saatavissa <http://sotergo.fi/files/406/InnoKusti-hanke.pdf> [viitattu 17.10.2017].
- Holmi, M. 2012. Kuntoutustyö- palvelutalon ja hoivakodin työntekijöiden käsityksiä kuntoutustyöstä, Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37736/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201204301589.pdf?sequence=1> [viitattu 17.10.2017].
- Huurre, T. 2014. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjaus-taidoistaan ja ohjausmenetelmien hallinta – kehittämishanke KYSin ja Kysterin potilasohjaamisen vahvistamiseksi. Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkimus.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 16, 1769–1773.

Jämsen, E. Kerminen, H. Strandberg, T. & Valvanne, J. 2015. Kun tauti paranee, mutta potilas ei-sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn heikentyminen. *Suomen lääkärilehti* 14–15. PDF-dokumentti Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2015/SLL142015-977.pdf> [viitattu 17.10.2017].

Järvikoski, A. Härkäpää, K. & Salminen, A-L. 2015. Kuntoutuksen teorioista ja ICF-Mallista, *Kuntoutus* 2, 18–32. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/278673923_Kuntoutuksen_teorioista_ja_ICF-mallista_Rehabilitation_theories_and_the_ICF [viitattu 17.10.2017].

Kaakinen, P. 2013. Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa. Oulun yliopisto, Hoitotiede. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1214. Väitöskirja.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä, Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kari, O. Niskanen, T. Lehtonen, H. & Arslankoski, V. 2013. Kuntoutumisen tukeminen. Helsinki. Sanoma Pro

Karppinen, T. 2015. Ikääntyneen toimintakykyä tukeva hoitoympäristö osastonhoitajien näkökulmasa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu.

Kettunen, R. Kähäri-Wiik, K. Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki. WSOY.

Kotkan kaupunki s.a. Karhulan sairaala. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.kotka.fi/asukkaalle/terveyspalvelut/sairaalat/karhulan_sairaala [viitattu 17.10.2017].

Koc, A. 2012. Rehabilitation nursing: Application of Rehabilitation Nursing. *International Journal of Caring Sciences* 2, 80–86. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/2.Rehabilitation%20Nursing.pdf> [viitattu 17.10.2017].

Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen : kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61643/Koukkari%20DORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 17.10.2017].

Kähkönen, A. 2010. Pitkäaikaishoidossa olevien potilaiden kuntoutumista edistävä hoitotyö jatkokuntoutusosastolla. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu- tutkimus.

Käsmä, T. 2011. Kuntouttava hoitotyö Kiimingin Jaarankartanon palvelukeskuksessa ja kotihoidossa. Oulun seudun AMK. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Ylemmän AMK:n opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36781/Kasma_Tarja.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 17.10.2017].

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kyngäs, H, Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Lipponen, K, Kyngäs, H, Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto. Hoitotieteen- ja terveyshallinnon laitos. Pro-gradu tutkimus. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset, 17–19, 21–22. Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf> [viitattu 17.10.2017].

McPherson, K. 2006. Rehabilitation Nursing - a Final Frontier? *International Journal of Nursing Studies* 43, 787–789. PDF-dokumentti. Saatavissa [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(06\)00171-4/pdf](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(06)00171-4/pdf) [viitattu 17.10.2017].

Myllymäki, A. 2014. Kuntouttavan työotteen kehittäminen Savonlinnan keskussairaalan sisätautiosastolla. Teoksessa Mikkonen, H., Piirainen, A., Rautasalo, E., Reunanen, M. & Utriainen, S. (toim.) Ammatti-ihmiset vanhusten asialla: Gerontologinen erityisosaaja kehittäjänä. Mikkelin ammattikorkeakoulu .Ylemmän amk-tutkinnon opinnäytetyö, 23–34. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85972/URNISBN9789515884732.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 17.10.2017].

Mäkitalo, S. 2006. Sairaanhoidajien käsityksiä voimavaroalähtöisestä iäkkään ihmisen kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro-Gradu-tutkimus.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus, dialoginen asiakastyö. Helsinki. Edita Prima Oy.

Niskanen, T., Lehtonen, H. & Arsanoski, V. 2014. Kuntoutumisen tukeminen. Helsinki. Sanoma Pro.

Nummi, V. M. & Järvi, U. 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. *Suomen Lääkärilehti* 67 (1–2), 14–16.

Paltamaa, J. & Perttinen, P. 2015. Toimintakyvyn arviointi- ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kela.fi/documents/10180/751941/Tutkimuksia137.pdf>

[viitattu 16.10.2017]

Resnick, B. Boltz, M., Galik, E., Pretzer-Aboff, I. 2012: Restorative Care Nursing for Older Adults, Springer Publishing Company. PDF-tiedosto. Saatavissa: <http://ebookcentral.proquest.com.ezproxy.xamk.fi:2048/lib/xamk-ebooks/reader.action?docID=877102> [viitattu 16.10.2017]

Salanterä S, Virtanen H, Johansson K, Elomaa L, Salmela M, Ahonen P, Lehtikunnas T, Moisander M-L, Pulkkinen M-L & Leino-Kilpi H 2005 Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. *Hoitotiede* 17 (4), 217-228. [viitattu 16.10.2017]

Salminen, A-L, Järvikoski, A, Härkäpää, K. 2016. Teoriat, viitekehykset ja mallit kuntoutusta ohjaamassa. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A.-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. 2016. Kuntoutuminen. Oppiportti. Duodecim. Verkkokirja. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/tyt/koti> [viitattu 17.10.2017].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992. 17.8.1992.

Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2016: Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Toimintakyky ja toimintakyvyn ulottuvuudet. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet> [viitattu 17.10.2017]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Ohjaus: Vanhuspalvelulaki-pykälistä toiminnaksi, Sosiaali- ja terveysministeriö

Tiilikainen, P. & Heikkinen, R.-L. 2011. Sosiaalisen toimintakyvyn mittaaminen väestötutkimuksissa. Sosiaali ja terveysministeriö. PDF-dokumentti.

Saatavissa:

http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S008_suositus_sosiaalinen_vt_110126.pdf [viitattu 16.10.2017].

Timonen, K. West, R. & Riusala, A. 2014. Kuntouttava hoitotyö vähensi vuodepaikat kolmanneksen, *Suomen Lääkärilehti* 15, 1163–1164. PDF-

dokumentti. Saatavissa: [http://www.fimnet.fi.xhalax-](http://www.fimnet.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL152014-1163.pdf)

[ng.kyamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL152014-1163.pdf](http://www.fimnet.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL152014-1163.pdf) [viitattu 16.10.2017]

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta Tampereen yliopisto-paino. PDF-dokumentti. Saatavissa:

[https://arkisto.uasjournal.fi/kever_2009-](https://arkisto.uasjournal.fi/kever_2009-2/Rantanen%20Toikko%20Kever%202009.pdf)

[2/Rantanen%20Toikko%20Kever%202009.pdf](https://arkisto.uasjournal.fi/kever_2009-2/Rantanen%20Toikko%20Kever%202009.pdf) [viitattu 16.10.2017].

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuulio-Henriksson, A. 2011. Kognitiivisen toimintakyvyn arviointi väestötutkimuksissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-tiedosto.

Saatavissa:

http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S006_suositus_vt_kognitio_110126.pdf [viitattu 16.10.2017].

Turun kaupunki. 2014. Kuntouttavan hoitotyön osatekijät. Sanoista tekoihin- SOTE-tietojohdaminen Suomessa. Luento. Dia 10/29. Power-point- tiedosto.

Saatavissa: <https://www.slideshare.net/SitraHyvinvointi/tietojohdamisen-kokonaiskemys-astettainen> [viitattu 17.10.2017].

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa:

<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514262319.pdf> [viitattu 16.10.2017].

WHO, 2001. ICF-Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. PDF-dokumentti. Saatavissa:

file:///C:/Users/k%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/ICF_2013_2503verkko.pdf [viitattu 16.10.2017].

KUVALUETTELO

Kuva 1: Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen prosessi

Kuva 2: Fyysinen toimintakyky. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Mukailtu internet-sivun tekstin pohjalta. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>

Kuva 3 Kognitiivinen toimintakyky. Tuulio-Henriksson 2011. Mukailtu PDF-tiedoston pohjalta. Saatavissa:

http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S006_suositus_vt_kognitio_110126.pdf

Kuva 4 ICF-luokituksen vuorovaikutussuhteet, Terveys ja hyvinvoinnin laitos. Kuvakaappaus. Saatavissa:

https://www.google.fi/search?q=ICF+ja+toimintakyvyn+vuorovaikutussuhteet&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwixPbWn_rWAhVEY1AKHdSCBxMQ_AUICyqC&biw=877&bih=434#imgsrc=HvyMhkjfmnhB3M

Kuva 5 ICF-mallin tarkennus kuntoutuksen näkökulmasta:

Salminen ym. 2016. Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/ktm00011/do>

Kuva 6. Toimintakyvyn laskun riskitekijät, Jämsen ym. 2015. Mukailtu PDF-tiedoston pohjalta. Saatavissa:

<http://www.fimnet.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2015/SLL142015-977.pdf>

Kuva 7. Kuntouttavan hoitotyön osatekijät, Turun kaupunki 2014. Power-point-tiedosto, dia 10/29. Saatavissa:

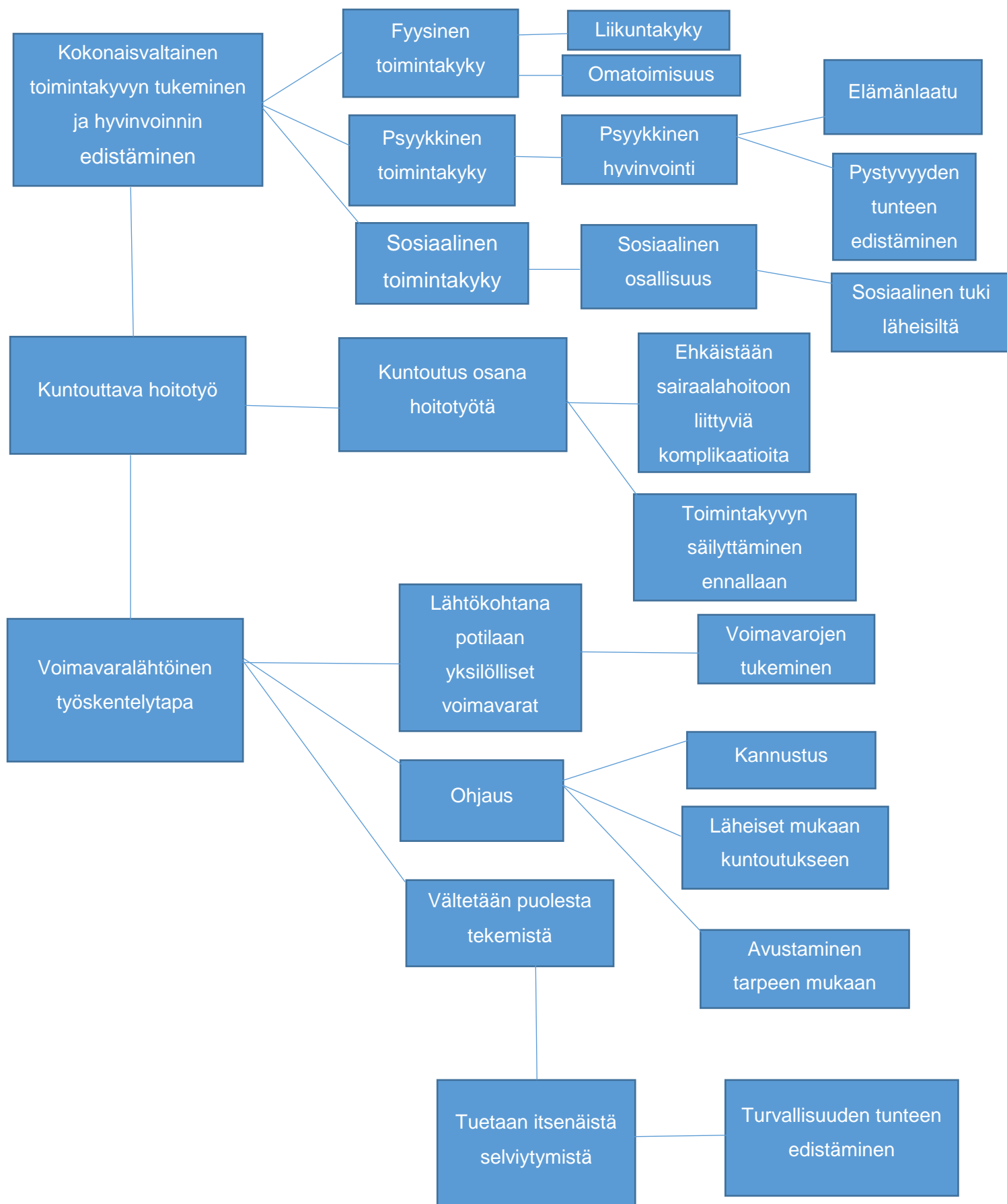
<https://www.slideshare.net/SitraHyvinvointi/tietojohdamisen-kokonaisnkemys-astettainen>

Kuva 8 Ohjausprosessi. Huurre T.2014, 3. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjaus-taidoistaan ja ohjausmenetelmien hallinta – kehittämishanke KYSin ja Kysterin potilasohjaamisen vahvistamiseksi. Pro-gradu-tutkimus.

Kuva 9 Potilasohjauksen osa-alueet

Kuva 10 Hyvä potilasohje

Sisällönanalyysi



Liite 2

Hakutaulukko

Hakusanat	Tietokanta	Hakutulos	Valitut
"Kuntouttava hoitotyö"	Medic	6	1 Lehtiartikkeli, valittu sisällön perusteella
Kuntoutus	Terveysportti	1849	Valittu 1 sisällön perusteella
kuntouttava?AND työote?	Kaakkuri	12	valittu 1 sisällön perusteella
Kuntoutumisen AND tukeminen	Kaakkuri	46	valittu 1 kirja
kunt*AND hoi*	Medic	1781	3 (2Suomen lääkärilehden artikkelia, Kuntoutus-lehdet)
"Activities of Daily Living"	Medic	599	valittu 1 lehtiartikkeli
kuntoutumista edistävä hoito	Medic	5	1 pro gradu
Potilasohjaus hoitotyössä	Medic	11	Valittu 2 Kirjaa
potilasohjeet	Google scholar	2310	Valittu 4 sisällön perusteella
Potilasohjaus hoitotyössä	Google scholar	4290	Valittu 5 sisällön perusteella

Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijä Tutkimuksen nimi Vuosi	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Tulokset ja pohdinta
Finne-Soveri, Pohjola, Keränen & Raivio. Pysyvästi aktivoivaan arke, Inno-Kustihanke 2007-2010 ja miten sitten kävi. THL 2014, Raportti	Geroteknologian testaaminen käyttöönottoa varten vanhustenkeskuksella. Tavoitteena kehittää aktivoivaa hoitotyötä sekä parantaa asukkaiden omaoimisuutta ja itsenäisyyttä turvateknologian avulla.	Kehittämistehtävä	Hankkeen tuloksena syntyi aktivoivan arjen toimintamalli. Tämän avulla hoitotyön laatu parani erityisesti psykososiaalisen hyvinvoinnin osalta Asukkaiden arjen aktiivisuus ja itsenäinen liikkuminen lisääntyi turvateknologian käyttöönoton ansiosta. Liikkumisen rajoittamisen tarve väheni, samoin kuin psyykenlääkkeiden käytön tarve asukkaille.
Holmi Markku: Kuntoutustyöpalvelutalon ja hoivakodin työntekijöiden käsityksiä kuntoutustyöstä, Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos. Pro gradu 2012	Selvittää, millaisia käsityksiä hoivakodin ja palvelutalon työntekijöillä on kuntouttavasta työotteesta, miten kuntoutustyö esiintyy työntekijöiden arjessa ja miten se vaikuttaa ikäihmisten arkeen, sekä minkälaisia eroja ja yhtäläisyyksiä on hoivakodin ja palvelutalon työntekijöiden käsityksissä	Ryhmähaastattelu	Keskeisimpien tulosten mukaan kuntouttava työote on kuntoutujan oman aktiivisuuden tukemista, kuntoutumista edistävää ja kuntoutujaa kunnioittavaa toimintaa. Keskeisiksi asioiksi kuntouttavassa hoitotyössä nousivat moniammatillisuus ja iäkkäiden elämänlaadun edistäminen sekä toimintakyvyn tukeminen. Palvelutalossa kuntouttava hoitotyö koettiin kokonaisvaltaisempaan toimintana, kun taas hoivakodissa sen nähtiin keskittyvän pienempiin arkea helpottaviin toimintoihin.

<p>Huurre Tuomo</p> <p>Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjaus taidoistaan ja potilasohjausmenetelmien hallinta</p> <p>2014</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata KYSin ja Kysterin hoitohenkilökunnan arvioita potilasohjaustaidoistaan ja ohjausmenetelmien hallinnastaan ennen potilasohjauksen peruskurssia.</p> <p>Tutkimus oli osa laajempaa kehittämis- ja tutkimushanketta, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa koulutusintervention vaikutuksista ja potilasohjausosaamisen vahvistamisesta.</p>	<p>Kysely- tutkimus</p>	<p>Hoitohenkilökunta arvioi potilasohjaustaitonsa paremmiksi kuin potilasohjausmenetelmien hallinnan. Vahvimmat potilasohjauksen osa-alueet olivat: asiakkaan kokonaisvaltainen huomioiminen ja potilasohjauksen toteuttaminen. Heikoimmat osa-alueet olivat potilasohjauksen suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus ja yleisimpien potilasohjausmenetelmien hallinta.</p> <p>Potilasohjaus taitoja ja menetelmähallintaa voidaan pitää kohtalaisena. Potilasohjausprosessi toteutuu vain osin täydellisesti ja potilasohjausmenetelmien hallinta oli yksipuolista. Ammatillinen koulutus, näyttöön perustuvan tiedon käyttö, ohjaukseen käytetty aika ja kokemus omista potilasohjaus tiedoista ja taidoista olivat yhteydessä hoitohenkilökunnan arvioihin potilasohjauksesta.</p>
<p>Järvikoski, Härkäpää & Salminen: Kuntoutuksen teorioista ja ICF-mallista. Kuntoutus 2/2015, Tutkimusartikkeli</p>	<p>Arvioida kuntoutuksen tueksi soveltuvia teorioita sekä ICF-mallia kuntoutuksen tukena</p>	<p>Kirjallisuuskat- saus</p>	<p>Monitasoiset teoriat ovat tarpeellisia kuntoutuksen käytännöissä sekä tutkimuksissa. Käytössä on monia tieteenalojen teorioita, joita hyödyntämällä saadaan kuntoutustyöstä kokonaisvaltaista. ICF on ensisijaisesti luokittelujärjestelmä, mutta samalla toimintamalli. ICF toimii hyvin pohjana erilaisille kuntoutusteorioille.</p>

Liite 3/3

Järvikoski, Härkäpää & Salminen: Kuntoutuksen teorioista ja ICF-mallista. Kuntoutus 2/2015, Tutkimusartikkeli	Arvioida kuntoutuksen tueksi soveltuvia teorioita sekä ICF-mallia kuntoutuksen tukena	Kirjallisuuskatsaus	Monitasoiset teorit ovat tarpeellisia kuntoutuksen käytännöissä sekä tutkimuksissa. Käytössä on monia tieteenalojen teorioita, joita hyödyntämällä saadaan kuntoutustyöstä kokonaisvaltaista. ICF on ensisijaisesti luokittelujärjestelmä, mutta samalla toimintamalli. ICF toimii hyvin pohjana erilaisille kuntoutusteorioille.
Jämsen, Kerminen, Strandberg & Valvanne: Kun tauti paranee, mutta potilas ei-sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn heikentyminen Suomen lääkärilehti 14-15/2015, Tutkimusartikkeli	Tarkastella sairaalahoitoon liittyvän toimintakyvyn yleisyyttä ja keinoja, millä sitä voidaan ehkäistä	Kirjallisuuskatsaus	Kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseksi on tärkeää toimintakyvyn varhainen selvittäminen. Toimintakyvyn sairaalahoitoon liittyvä lasku on erittäin yleistä ikäihmisten keskuudessa. Tämä altistaa erilaisille komplikaatioille. Toimintakyvyn säilyttämisen ja palauttamisen kannalta keskeistä on potilaan omatoimisuuden tukeminen päivittäisissä toiminnoissa sekä kannustaminen fyysiseen aktiivisuuteen oman kuntonsa ja jaksamisensa mukaan.
Karppinen Tiina: Ikääntyneen toimintakykyä tukeva hoitoympäristö osastonhoitajien näkökulmasta. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu 2015	Kuvata ikääntyneen toimintakykyä tukevaa hoitoympäristöä osastonhoitajien näkökulmasta	Haastattelututkimus	Toimintakykyä tukevan hoitoympäristön keskeisinä tekijöinä olivat viihtyisyys ja omatoimisuuden kannustavuus. Sosiaalisessa hoitoympäristössä keskiössä nähtiin sekä yksityisyys että yhteisöllisyys. Toimintakyvyn tukemisen kannalta oli tärkeää myös se, että hoitoympäristö tukisi niin henkilökohtaisen, kuin hoivakulttuurinkin kehittymistä

Liite 3/4

Koc Aysegul: Rehabilitation Nursing: Applications for Rehabilitation Nursing Tutkimusartikkeli, International Journal of Caring Sciences May-August 2012 Vol 5 Issue 2	Selvittää kuntouttavan hoitotyön soveltamistapoja ja mitä kuntouttava hoitotyö on.	Kirjallisuuskatsaus	Kuntouttavassa hoitotyössä pyritään tukemaan potilaiden ongelmanratkaisukykyä ja selviytymistä arjen haasteissa. Tavoitteena on elämänlaadun kohentaminen kokonaisvaltaisesti fyysinen ja psyykinen puoli huomioiden. Kuntouttava hoitotyö on niin potilaan, kuin omaistenkin ohjausta liikkumisen ja päivittäisten arjen toimintojen suorittamisen ja niissä tukemisen osalta.
Koukkari Marja: Tavoitteena kuntoutuminen-kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunt. Väitöskirja. v.2010	Kuvata kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta.	Haastattelu	Haastateltujen kuntoutujien mukaan kokonaisvaltainen kuntoutus on toimintakyvyn edistämistä ja tukemista selviytymiskeinojen löytämisessä. Nämä koettiin tärkeinä kokonaisvaltaisen elämänlaadun kannalta, johon kuuluvat muunmuassa työ ja opiskelu. Toimintakyky nähdään kokonaisuutena, jonka muodostavat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Fyysiseen toimintakykyyn liittyvät tekijät koettiin merkityksellisimpänä ja toisaalta koettiin, että fyysisen toimintakyvyn rajoitukset muodostivat suurimmat esteet muunmuassa työelämään integroitumiseen. Tämä koettiin ongelmallisena myös opiskelun kannalta.
Kähkönen Aniina: Pitkäaikaishoidossa olevien potilaiden kuntoutumista edistävä hoitotyö jatkokuntoutusosastolla, Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos, Pro-gradu 2010	Kuvata, miten hoitajat toteuttavat kuntoutumista edistävää hoitotyötä pitkäaikaissairaalan jatkokuntoutusosastolla	Havainnointi ja potilastiedot sekä arviointilomake ja kyselyt	Hoitotyötä tehtiin kuntoutumista edistävien periaatteiden mukaisesti. Tietyissä tilanteissa kuitenkin potilaiden puolesta tekeminen korostui. Hoitajat olivat sisäistäneet kuntoutumista edistävän hoitotyön osaston toimintaa ohjaavaksi arvoksi. Vuorovaikutus potilaan ja hoitajan, sekä henkilökunnan kesken osoittautui keskeiseksi tekijäksi potilaiden kuntouttavassa hoidossa.

<p>Käsmä Tarja: Kuntouttava hoitotyö Kiimingin Jaarankartanon palvelukeskuksessa ja kotihoidossa. Ylemmän AMK:n opinnäyetyö. Oulun seudun AMK. Sosiaali-ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma 2011</p>	<p>Kuvata ja analysoida kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittämisprosessi Kiimingin kunnan Jaarankartanon palvelukeskuksessa ja kotihoidossa.</p>	<p>Tutkimuksen alkukartoituksessa kuntouttava hoitotyö käsitettiin kokonaisvaltaiseksi toimintakyvyn tukemiseksi. Työntekijöiden kuvauksissa osatekijänä korostui ensisijaisesti toimintakyvyn arviointi. Asiakkaat puolestaan nostivat esille omatoimisuuden rajoittamisen, jota he kokivat olevan paljonkin. Hoito-ja palvelusuunnitelmissa korostuivat voimavaralähtöisyys, toimintakyvyn tukeminen ja tavoitteellisuus. Projektin edetessä hoitotyöntekijät alkoivat kiinnittää huomiota hoitotyön kuntouttavuuteen ja yksilöllisyyteen sen suunnittelussa.</p>
<p>Lipponen Kaija, Kyngäs Helvi, Kääriäinen Maria: Potilasohjauksen haasteet - käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit 2006. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos</p>	<p>Hankkeen tarkoituksena on ollut kartoittaa ja kehittää potilasohjauksen laatua Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä..</p>	<p>Laajan tutkimuksen tulosten mukaan haasteiksi kehittämisen osalta koettiin ohjaustapahtuma sekä ohjauksen organisointi kaikissa ohjauksen muodoissa. Näitä ovat niin kirjallinen ohjaus, suullinen ohjaus, puhelin ohjaus kuin ryhmäohjauskin. Haasteita nousi esille myös omaisten ohjauksen ja vuorovaikutuksen kohdalla ohjaustilanteissa. Haasteita työstettiin kehittämishankkeen aikana työryhmissä, jotka koostuivat sairaanhoitopiirin henkilöstöstä ja sairaanhoitajaopiskelijoista. Työryhmässä kehitettiin teoreettiseen perustuva käytännössä sovellettava malli ohjauksen teema-alueista. Mallin avulla pyrittiin testaamaan, miten potilasohjausta voitaisiin kunkin ohjauksen muodon osalta kehittää.</p>

<p>Lipponen Kaija Potilasohjauksen toimintaedellytykset Väitöskirja 2014</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata potilasohjauksen toimintaedellytyksiä eri- koissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa sekä hoitohenkilöstön kokemuksia potilasohjauksen kehittämisestä.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja niihin vaikuttavista tekijöistä sekä potilasohjauksen kehittämisestä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoito- henkilöstön yhteistyönä. Tutkimus koostuu kolmesta osatutkimuksesta</p>	<p>Kyse- lytutki-mus poikit- taistutki- mus- asetel- massa</p>	<p>Hoitohenkilöstöllä oli hyvät tiedot ja taidot potilasohjauksesta ja asenteet nähtiin pääosin myönteisinä. Kehitettävää oli kirurgisen henkilöstön potilasohjauksen määrässä ja omaisten huomioimisessa. Tiedollista tukea ohjausta varten tarvittiin etenkin nuorten ja työuransa alussa olevien kirurgisten hoitajien keskuudessa. Perehdytystä ja erikoisalakohtaista koulutusta kaivattiin lisää, sillä sen koettiin vahvistavan ammatti- identiteettiä. Henkilöstö hallitsi ohjausmenetelmät hyvin, mutta niiden monipuolisuudessa ja yksilöllisyyden huomioimisessa oli parantamisen varaa. Osaamiseen ja koulutukseen kannattaakin tutkimuksen mukaan panostaa, sillä oikein valitut ohjausmenetelmät tuottavat paremmat ohjaustulokset. Potilasohjauksen eri mahdollisuuksiin tulee siis kiinnittää enemmän huomiota.</p>
--	--	--	---

Liite 3/7

Mäkitalo Sisko: Sairaanhoitajien käsityksiä voimavaralähtöisyydestä iäkkään ihmisen kuntoutumista edistävässä hoitotyössä 2006 Pro-gradu	Kuvata sairaanhoitajien käsityksiä voimavaralähtöisyydestä iäkkään ihmisen kuntoutumista edistävässä hoitotyössä	Haastattelu- tutkimus	Voimavaralähtöisyys oli iäkkään ihmisen kuntoutumista edistävässä hoitotyössä suunnittelun lähtökohta. Asiakaslähtöinen voimavarojen arviointi toi hoitotyöhön terveyden edistämisen näkökulmaa. Kuntoutus toteutui moniammatillisena yhteistyönä kuntoutumista edistävällä työotteella. Voimavaralähtöisyyden toteutumisen esteinä ilmeni sairaanhoitajien asiantuntija-ja sairauslähtöinen työskentelytapa, ammattitaidottomuus, kuntoutujien passiivisuus ja johdon tuen sekä sairaanhoitajien koulutuksen puutteet.
Mylymäki Anne: Kuntouttavan työotteen kehittäminen keskussairaalan sisätautiosastolla 2014	Selvittää hoitajien näkemyksiä kuntouttavan työotteen merkityksestä ja kehittämisestä tutkittavalla osastolla	Kysely- tutkimus	Vastausten mukaan hoitajat ja potilaat hyötyvät kuntouttavan työotteen käyttamisestä. Kuntouttava työote on koettu edesauttavan työssä jaksamista, keventävän ja helpottavan työtä. Kuntouttavan työotteen käyttämisen myötä potilaan toipuminen, paraneminen ja kotiutuminen on mahdollistunut ja nopeutunut. Hoitajien mielestä kuntouttava työote vie paljon aikaa ja resursseja alkuvaiheessa, mutta hyöty siitä näkyy myöhemmin. Vastausten mukaan riittävien resurssien avulla kuntouttavaa työotetta voitaisiin toteuttaa osastolla paremmin. Lisäkoulutus voisi edistää asiaa.

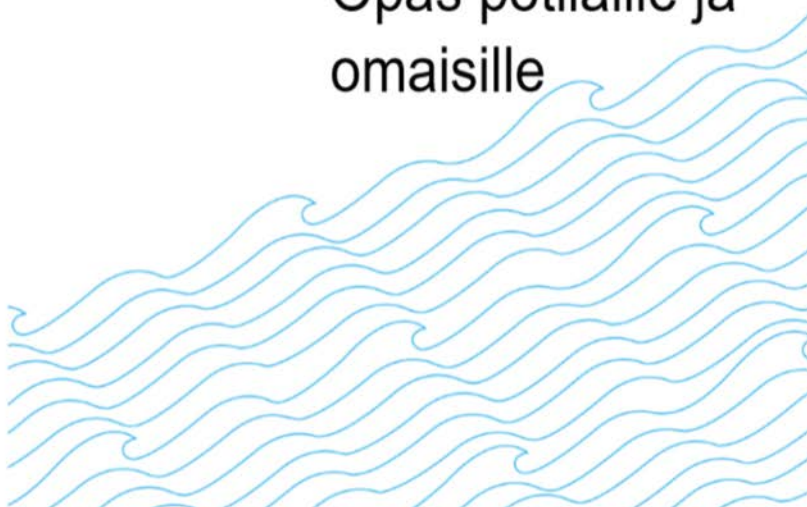
Liite 3/8

Paltamaa&Perttinä: Tomintakyvyn arviointi- ICF- teoriasta käytäntöön STM 2015	Edistää ICF:n juurtumista kliiniseen käyttöön ja arvioida siihen liittyviä haasteita kolmessa kuntoutuskeskuksessa	Kysely ja haastattelu	Tulosten mukaan ICF tiedettiin nimenä, mutta se koettiin irrallisena tiimien ja organisaatioiden toiminnasta. Nykykäytäntöjen muuttaminen vaati aikaa ja kärsivällisyyttä sekä koko työyhteisön sitoutumista. Tarvitaan kaikki ammattihenkilöt tavoittavaa koulutusta sekä yhteisöllistä oppimista organisaatioissa ja toimintaverkostoissa. ICF on laaja- alaista kuntoutujan tilanteen ja toimintakyvyn ymmärtämistä – aitoa kuntoutujalähtöistä työtä, joka koettiin hyödylliseksi ja tarpeelliseksi
Vähäkangas Pia Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta Väitöskirja 2010	Tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida kuntoutumista edistävän hoitajan toiminnan määrää, kohdentumista ja sen yhteyttä hoidon laadun tuloksiin. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata kuntoutumista edistävien osastojen tunnuspiirteitä ja lähijohtamisen menetelmiä pitkäaikaisessa laitoshoidossa	RAI- tietokantojen aineisto, osastotason aineisto sekä kysely ja haastattelut aineistonanal ylyseineen	Eniten kuntouttava toiminta kohdistui niihin potilaisiin, joiden fyysinen tai kognitiivinen toimintakyky oli keskivaikeasti alentunut. Hoitajan kuntouttava toiminta oli yhteydessä hoitajan uskoon potilaan toipumisen ja kuntoutumisen mahdollisuuksista. Osastotasolla tarkasteltuna kuntouttava hoitotyö vaikutti selkeästi hoidon laadullisiin tuloksiin muunmuassa vähentäen vuodepaikkojen määrää ja lisäämällä asiakkaiden sosiaalista osallisuutta. Lähijohtamisen osalta tärkeinä seikkoina koettiin mahdollisuuksien näkeminen, avoin vuorovaikutus, sekä hoitajien osaamisen tukeminen ja arvostus.



Kuntoutumisen edistäminen hoitotyössä

Opas potilaille ja
omaisille



Hyvä lukija,

Tämä opas on tuotettu kehittämistehtävänä yhteistyössä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kanssa. Opaslehtisen tarkoitus on kertoa Sinulle Karhulan sairaalan osastoilla käytössä olevasta kuntoutumista edistävästä työotteesta sairaalahoidossa.

Karhulan sairaala on ympärivuorokautinen jatkohoitoon ja kuntoutukseen keskittynyt akuuttisairaala. Potilaat tulevat sairaalaamme päivystyksestä, erikoissairaanhoidon osastoilta, terveysasemilta ja hoivayksiköistä. Potilainamme on sekä jatkohoitoon tulijoita, että sellaisia äkillisesti sairastuneita, joiden tila ei vaadi erikoissairaanhoitoa.

Haluamme taata Sinulle laadukkaan sairaanhoidon tukien samalla toimintakykyäsi ja kuntoutumistasi. Tavoitteenamme on, että voitisi kohennuttua kotiudut omaan kotiisi.

Kuntoutumista edistävä työote

Kuntoutumista edistävä työote on hoitotyön lähestymistapa, jonka avulla tuemme toimintakykyäsi sairaalahoidon aikana. Tarkoitus on, että toiminta- ja liikuntakykysi säilyvät ennallaan ja mahdollisuuksien mukaan palautuvat sairastumistasi edeltävälle tasolle.

Äkilliseen sairastumiseen ja sairaalahoitoon liittyy varsinkin iäkkäillä potilailla toimintakyvyn huononemista. Tämä johtuu siitä, että liikkuminen ja tekeminen on sairaalassa vähäistä.

Vähäinen liikkuminen altistaa Sinut lukuisille epäsuotuisille vaikutuksille kehossasi. Näistä on seuraavalla sivulla esimerkkejä.

Näille vähäinen liikkuminen altistaa

- Lihaskato ja lihasvoimien heikentyminen, mikä altistaa Sinut kaatumisille ja tapaturmille.
- Voit saada jalkaasi veritulpan, koska paikallaan olo heikentää erityisesti jalkojen verenkiertoa. Jalastasi veritulppa voi kulkeutua verenkierron mukana keuhkoihisi ja aiheuttaa Sinulle hengenvaaran.
- Jos olet diabeetikko, eli sairastat sokeritautia, voi verensokerisi nousta ja sairautesi pahentua. Tämä puolestaan voi altistaa Sinut lukuisille verenkiertoelinten sairauksille tai pahentaa jo olemassaolevia sellaisia.
- Mielenterveyden häiriöille, kuten masennukselle sillä liikkumisen vähäisyys latistaa mielialaa ja voi saada Sinulle aikaan pärjäämättömyyden tunnetta ja väsymystä. Koska lihasvoimasi heikkenevät vähäisen liikkumisen myötä, saatat alkaa pelätä liikkumista.
- Jos sinulla on perussairauksia, saattavat ne paheta, mikä puolestaan heikentää toimintakykyäsi lisää.
- Vastustuskyvyn heikkenemiselle, jolloin altistut helpommin erilaisille tulehdussairauksille.

Kannustamme Sinua toimimaan mahdollisimman paljon niinkuin kotonasikin, jotta toimintakykysi säilyy ja kuntosi kohenee. Toivomme, että suoritat päivittäiset toimintosi itse. Autamme Sinua tarvittaessa. Apua saa ja pitää pyytää, mikäli Sinusta tuntuu siltä, että et jostain asiasta itsenäisesti suoriudu.

Päivittäisiä toimintoja ovat

- Peseytyminen
- Syöminen
- Pukeutuminen
- WC:ssä käyminen
- Liikkuminen
- Siirtyminen paikasta toiseen
- Itsestään ja toisista huolehtiminen

Sairaalassamme on lupa liikkua ja toivommekin Sinun olevan liikkeellä mahdollisimman paljon oman vointisi mukaan. Tärkeintä on, että et jää kokoajaksi vuoteeseen makaamaan. Huoneessasikin voit välillä istua ja jaloitella.

Muistathan kuitenkin kertoa välittömästi hoitohenkilökunnalle, mikäli Sinulle tulee kipuja tai vointisi huononee.

Meille on tärkeää, että tunnet olosi turvallisiksi ja koet tekemistäsi asioista onnistumisen iloa. Näin innostut lisää ja toipumisesi edistyy. Voimavarojesi ja jaksamisesi vahvistuminen auttaa Sinua selviytymään arjessasi paremmin mahdollisten pitkäaikaistenkin sairauksiesi kanssa.

Sairaalassamme työskentelee arkisin myös fysioterapeutteja, joiden kanssa teemme tiivistä yhteistyötä. Suunnittelemme kanssasi Sinulle sopivat kuntoutumisen tavoitteet. Sairaalajakson aikana arvioimme pärjäämistäsi ja selviytymistäsi omat näkemyksesi ja toiveesi huomioiden. Otamme mielellämme myös omaisesi tai jonkin muun Sinulle läheisen henkilön mukaan hoitoosi ja kuntoutukseesi.

Apuvälineet

Hoidossa hyödynnämme apuvälineitä yksilöllisten tarpeidesi mukaan. Erilaisten apuvälineiden käytön avulla saamme voimavarasi käyttöön. Apuvälineiden avulla pystymme, myös ergonomisesti avustamaan Sinua liikkumisessa ja päivittäisissä toiminnoissasi.

Voit myös itse toimia erilaisten apuvälineiden kanssa, kun Sinulle on opetettu niiden turvallinen käyttö. Apuvälineiden turvallisen käytön opettaminen aloitetaan vointisi mukaan.

Jos Sinulla on jo käytössäsi oma tuttu ja turvallinen apuväline, voit itse tuoda tai pyytää jotain läheistäsi tuomaan sen Sinulle sairaalaan.

Sairaalan apuvälineet ovat vapaasti potilaiden yhteisessä käytössä.

Omaisten rooli toimintakyvyn tukemisessa

Läheisen ihmisen rooli on tärkeä omaisen toimintakyvyn tukemisessa ja kuntoutuksessa. Otamme Sinut omaisena mukaan sairastuneen läheisesi kuntoutukseen jo sairaalajakson alkuvaiheessa. Olet sairastuneelle läheisellesi tärkeä tuki ja voimavara. Muistathan kuitenkin myös huolehtia itsestäsi, sillä sairastuneen omaisen hoitaminen voi olla raskasta ja aiheuttaa paljon huolta.

Voit tukea läheisesi toimintakykyä pienillä teoilla. Apusi on tärkeää, mutta ethän tee läheisesi puolesta sellaisia asioita, joista hän suoriutuu itsekin. Liika puolesta tekeminen heikentää sairastuneen ihmisen uskoa omaan kykyihinsä, jolloin hän ei enää luota omaan voimavaroihinsa ja alkaa pelätä asioiden tekemistä sekä liikkumista.

Tällöin puolesta teettämisestä syntyy kierre ja olet itsekin alttiimpi uupumiselle. Samalla omaisesi toimintakyky laskee ja hän on jälleen alttiimpi lisäsairauksille ja tapaturmille.

Muistathan kannustamisen tärkeyden!

Läheisten asenteella on suuri vaikutus siihen, miten sairastunut ihminen kokee oman pärjäävyytensä!

Otamme Sinut mukaan omaisesi jatkohoidon suunnitteluun. Koska tunnet läheisesi parhaiten, olet paras apu hänen kuntoutumisensa tavoitteiden suunnittelussa.

Arvioimme läheisesi toimintakykyä ja selviytymistä päivittäin yhteistyössä fysioterapeuttien kanssa. Samalla laadimme kuntoutukselle yksilöllisiä tavoitteita.

Meille on tärkeää, että kerrot jos Sinulla on huoli läheisesi pärjäämisestä.

Tarvittaessa ohjaamme erilaisten tukitoimien tai palveluiden piiriin.

Ystävällin terveisin

Karhulan sairaalan henkilökunta

Kuntoutumiseni tavoitteet

Keinot



Ydinlähteet

Autti-Rämö, I., Salminen, A.-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. 2016. Kuntoutuminen. Oppiportti. Duodecim. Verkkokirja.

Jämsen, E. Kerminen, H. Strandberg, T. & Valvanne, J. 2015. Kun tauti paranee, mutta potilas ei-sairaalaan hoitoon liittyvä toimintakyvyn heikentyminen. *Suomen lääkärilehti* 14–15

Karppinen, T. 2015. Ikääntyneen toimintakykyä tukeva hoitoympäristö osastonhoitajien näkökulmasta. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu.

Resnick, B. Boltz, M. Galik, E. Pretzer-Aboff, J. 2012: Restorative Care Nursing for Older Adults, Springer Publishing Company.

Timonen, K. West, R. & Riisala, A. 2014. Kuntouttava hoitotyö vähensi vuodepaikat kolmanneksen, *Suomen Lääkärilehti* 15, 1163–1164.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Ohjaus: Vanhuspalvelulaki-pykälistä toiminnaksi, Sosiaali- ja terveysministeriö

